

Delega al CAF al prelievo delle matricole RED e/o INVCIV e per il servizio di raccolta e trasmissione delle dichiarazioni delle situazioni reddituali (RED) e/o delle dichiarazioni di responsabilità (modelli ACC.AS/PS)

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale:
Cognome e Nome:
Luogo e Data di nascita:
Residenza:

**IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE / TUTORE / EREDE DI
(Modelli RED e/o INVCIV di Incapace, Minore o Deceduto)**

Codice fiscale:
Cognome e Nome:
Luogo e Data di nascita:
Residenza:

☐

CONFERISCE DELEGA

☐

REVOCA DELEGA

Al Centro di assistenza fiscale (CAF)

CAF ACLI SRL
C.F./P.IVA n. 04490821008
Numero di iscrizione all'Albo CAF 35
VIA GIUSEPPE MARCORA 18/20 - ROMA (RM) 00153
Responsabile assistenza fiscale : PRTFRZ63T30H501Y - FABRIZIO PROIETTI

al prelievo delle matricole RED e/o INVCIV e per il servizio di raccolta e trasmissione delle dichiarazioni delle situazioni reddituali (modelli RED) e/o delle dichiarazioni di responsabilità (modelli ACC.AS/PS) anno di campagna 2024

L'onere della sottoscrizione della dichiarazione predisposta dal CAF **è a carico del delegante e deve essere esercitata entro e non oltre il termine di conclusione** della campagna previsto nella convenzione INPS/CAF. Viceversa, in caso di mancata sottoscrizione il CAF **non potrà effettuare l'invio telematico** della dichiarazione all'INPS.

Luogo e data

Firma del richiedente

(nome e cognome per esteso e leggibili)

*Il richiedente **delega*** _____

(Codice Fiscale) _____ *alla presentazione al CAF del presente modulo.*

Luogo e data

Firma del richiedente

(nome e cognome per esteso e leggibili)

In allegato:

- Copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente
- Nel caso di rappresentante / tutore /erede copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente