



DELEGA PER L'ACCESSO ALLA DICHIARAZIONE 730 PRECOMPILATA

(ver.1.0 2017)

Il/La sottoscritto/a

Cognome:	_____	Nome:	_____
Nato/a a:	_____	Pr.	_____ il _____
C.F.	_____	Residente in	_____ Pr. _____
C.A.P.	_____	Indirizzo	_____ N. _____ Tel. _____
Tipologia Documento di riconoscimento	_____	N.	_____
Rilasciato/a da	_____	Scadenza	_____ (che si allega in fotocopia)
La richiesta e' stata presentata presso la Sede Periferica con Codice Centro _____			

DELEGA

RIFIUTA DI CONFERIRE DELEGA

Il/Al **C.A.F. CONF.A.S.I. srl** – Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma – Iscrizione albo CAF dipendenti e Pensionati 00090 - Codice Fiscale del R.A.F. SLCPNI63L23G482A , ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata che l'Agenzia delle Entrate mette a sua disposizione ai fini della compilazione del Modello **730/2017 anno d'imposta 2016** ed a tutti gli ulteriori elementi messi a disposizione dall'Agenzia delle Entrate insieme alla dichiarazione precompilata.

ATTENZIONE: il presente documento non costituisce impegno alla trasmissione della dichiarazione dei redditi.

DATA _____ FIRMA DEL DELEGANTE _____
(FIRMA LEGGIBILE)

Informativa sulla tutela dei dati personali

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalita' connesse allo svolgimento dell'adempimento suindicato
2. Il trattamento dei dati avviene mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potra' essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia con l'ausilio di mezzi informatici.
3. I Suoi dati potranno essere comunicati a terzi, solo se strettamente necessario.
4. Potranno venire a conoscenza dei dati anche i responsabili del trattamento, nonche' gli incaricati del trattamento e gli incaricati alla manutenzione dei data base informatici.
5. Lei potra' in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 e ss. del D.lgs. 196/2003
6. Titolare del trattamento e' il C.A.F. CONF.A.S.I. srl – Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma.
7. Il/La sottoscritto/a, esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati per le finalita' precisate nell'informativa.

DATA _____ FIRMA DEL DELEGANTE _____
(FIRMA LEGGIBILE)

 **Inserire il presente modulo compilato e firmato dal contribuente in piattaforma online unitamente ad un documento di riconoscimento valido.**

C.A.F. CONF.A.S.I. srl

Iscrizione albo CAF 00090

www.cafconfasi.it

Piazza dei Prati degli Strozzi 34 – 00195 Roma – Tel. 06.96045695 (4 linee in r.a.) – Fax: 06.96045696

C.F. e P.I.: 11335261001 - Capitale Sociale € 52.000,00 – N. R.E.A. RM-1295273

email: info@confasi.it – p.e.c. : cafconfasisrl@pec.confasi.it

Provvedimento del 09 maggio 2011