

**DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO  
ALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA**

Con questa sottoscrizione il contribuente delega, o esprime la volontà di non delegare, il proprio sostituto d'imposta o il Centro di assistenza fiscale o il professionista abilitato ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata, messa a disposizione dall'Agenzia delle entrate.

**IL SOTTOSCRITTO**

Codice fiscale  
Cognome e Nome  
Luogo di nascita  
Residenza:  
Telefono:  
Indirizzo e-mail:  
Coniuge Codice fiscale:  
Coniuge Cognome e Nome:

Data di nascita

Cellulare:

**IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI  
(DICHIARAZIONE DEI REDDITI DI PERSONA INCAPACE, COMPRESO IL MINORE)**

Codice fiscale  
Cognome e Nome  
Luogo di nascita  
Residenza:

Data di nascita

**CONFERISCE DELEGA**

**REVOCA DELEGA**

**Al Sostituto d'imposta (datore di lavoro/ente pensionistico)**

Codice fiscale  
Cognome e nome/denominazione  
Domicilio fiscale:

**Al Centro di assistenza fiscale (CAF)**

Codice fiscale **07090671004** Numero di iscrizione all'Albo del CAF **00066**  
Denominazione del CAF **CAF ITALIA S.R.L.**  
Codice fiscale del responsabile fiscale del CAF **DMSVCN62M031102V**  
Domicilio fiscale: **ROMA (RM) 00185 VIA GIOLITTI 212 C**

**Al Professionista abilitato**

Codice fiscale  
Cognome e nome/denominazione  
Domicilio fiscale:

**RINUNCIA ESPRESSAMENTE (Alternativo al conferimento/revoca della delega, significa che si rinuncia all'utilizzo del precompilato)**

**ALL'ACCESSO, ALLA CONSULTAZIONE E AL PRELIEVO DELLA PROPRIA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA E DEGLI ALTRI DATI CHE L'AGENZIA DELLE ENTRATE METTE A DISPOSIZIONE AI FINI DELLA COMPILAZIONE E DEL CONTROLLO DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANNO D'IMPOSTA**

**Data**

**Firma** (per esteso e leggibile)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Presto il mio consenso al trattamento dei dati sensibili nei limiti delle operazioni strettamente necessarie per lo svolgimento della delega conferita

**Data**

**Firma** (per esteso e leggibile)

Estremi del documento di riconoscimento:

Tipo: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ da: \_\_\_\_\_ scade: \_\_\_\_\_

La delega può essere revocata in ogni momento presentando questo modello.  
Si allega fotocopia del documento di identità del delegante/revocante/rinunciante.