CENTRO DI ASSISTENZA FISCALE DELLA
CONFEDERAZIONE AUTONOMA SINDACATI ITALIANI

DELEGA PER L'ACCESSO ALLA DICHIARAZIONE 730 PRECOMPILATA

(ver.1.0 2015)

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 **730/2015 anno d'imposta 2014** 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)

Inviare il seguente modulo, unitamente ad una copia del documento d' identità del contribuente,a mezzo fax al n. 06.96045696 o via e-mail a: richiestacud@confasi.it

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. : cafconfasirl@pec.confasi.it
Provvedimento del 09 maggio 2011