



**DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO  
ALLA CERTIFICAZIONE UNICA - CU**

**IL SOTTOSCRITTO**

Codice fiscale : \_\_\_\_\_

Cognome e Nome : \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita : \_\_\_\_\_

Residenza : \_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI**  
*(Certificazione Unica (CU) 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 Cisl SRL

C.F./P.IVA n. 04415631003

Numero di iscrizione all'Albo CAF 18

VIA ABRUZZI 3 – ROMA (RM) 00187

Responsabile assistenza fiscale: BTDDNL69A26A509N – DANILO BATTISTA

**ALL'ACCESSO E ALLA CONSULTAZIONE E ALLA STAMPA DELLA PROPRIA  
CERTIFICAZIONE UNICA (CU) RELATIVA ALL'ANNO**

2024

**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 ed  
al ritiro della relativa certificazione Unica (CU).

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

(nome e cognome per esteso e leggibili)

\_\_\_\_\_

*Allego copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (in caso di  
rappresentante/tutore/erede anche l'eventuale documentazione attestante tali qualifiche) e dell'eventuale delegato*