

ACCESSO ALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA

Il sottoscritto

Luogo e Data di nascita

Codice fiscale

In qualità di tutore di

Luogo e Data di nascita

Codice fiscale

CONFERISCE DELEGA

al Centro di assistenza fiscale CAF Do.C. Spa, codice fiscale 07791270015, numero di iscrizione all'Albo del CAF 00044, sede legale via San Pio V 27 Torino (TO) CAP 10125

Tramite il Soggetto incaricato **KOMEL Dott.ssa CATERINA**

V.le ZAPPI 20 B, 40026 IMOLA

Per l'accesso e per la consultazione della propria dichiarazione dei redditi precompilata e degli altri dati (punto 3.1, lettere a) e b) del relativo Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate) che l'Agenzia delle Entrate mette a disposizione ai fini della compilazione della dichiarazione relativa all'anno d'imposta 2019.

Data e luogo

Firma (per esteso e leggibile)

NON AUTORIZZA

il Centro di assistenza fiscale CAF Do.C. Spa codice fiscale 07791270015, numero di iscrizione all'Albo del CAF 00044, via San Pio V 27 Torino (TO) CAP 10125

Tramite il Soggetto incaricato **KOMEL Dott.ssa CATERINA**

V.le ZAPPI 20 B, 40026 IMOLA

All'accesso della propria dichiarazione dei redditi precompilata e degli altri dati - di cui al punto 3.1, lettere a) e b) del relativo Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate - che l'Agenzia delle Entrate mette a disposizione ai fini della compilazione della dichiarazione relativa all'anno d'imposta 2019.

Data e luogo

Firma (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiara di aver ricevuto e compreso l'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali presente anche sul sito [www.cafdoc.it](http://www.cafdoc.it).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati, compresi quelli particolari, nei limiti delle operazioni strettamente necessarie per lo svolgimento della delega conferita.

Data e luogo

Firma (per esteso e leggibile)

SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ' IN CORSO DI VALIDITÀ'