

**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/EREDE 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 ACLI SRL

C.F./P.IVA n. 04490821008

Numero di iscrizione all'Albo CAF 35

VIA GIUSEPPE MARCORA 18/20 - ROMA (RM) 00153

Responsabile assistenza fiscale : PRTFRZ63T30H501Y - FABRIZIO PROIETTI

**ALL'ACCESSO, ALLA CONSULTAZIONE E ALLA STAMPA DELLA PROPRIA
CERTIFICAZIONE UNICA (CU) RELATIVA ALL'ANNO** 2026

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)

**Allega 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**