

Delega al CAF per il prelievo delle matricole INVCIV e per il servizio di raccolta e trasmissione delle dichiarazioni di responsabilità (modelli ICRIC, ICLAV, ACC.AS/PS)

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale: _____

Cognome e Nome: _____

Luogo e Data di nascita: _____

Residenza: _____

**IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE / TUTORE/ EREDE DI
(Modello INVCIV 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

Al prelievo delle matricole INVCIV e per il servizio di raccolta e trasmissione delle dichiarazioni di responsabilità (modelli ICRIC, ICLAV, ACC.AS/PS) anno di campagna 2020

L'onere della sottoscrizione della dichiarazione predisposta dal CAF è a carico del degente e deve essere esercitata entro e non oltre il termine di conclusione della campagna previsto nella convenzione INPS/CAF. Viceversa, in caso di mancata sottoscrizione il CAF non potrà effettuare l'invio telematico della dichiarazione all'INPS.

Luogo e data

Firma del richiedente
(nome e cognome per esteso e leggibili)

In allegato:

- Copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente
- Nel caso di rappresentante/tutore/erede copia di un valido documento di riconoscimento del rappresentante/tutore/erede