Delega al CAF al prelievo delle matricole RED e/o INVCIV e per il servizio di raccolta e trasmissione delle dichiarazioni delle dichiarazioni delle situazioni reddituali (RED) e/o delle dichiarazioni di responsabilità (modelli ACC.AS/PS)

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale:_____

Cognome e Nome: _____

Luogo e Data di nascita: _____

Residenza:_____

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE / TUTORE/ EREDE DI
(Modello RED di Incapace, Minore o Deceduto)

Codice fiscale:_____

Cognome e Nome: _____

Luogo e Data di nascita: _____

Residenza:_____

[X] **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 RED e/o INVCIV e per il servizio di raccolta e trasmissione delle dichiarazioni delle dichiarazioni delle situazioni reddituali (RED) e/o delle dichiarazioni di responsabilità (modelli ACC.AS/PS) anno di campagna 2026

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 richiedente