

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

**IL SOTTOSCRITTO**

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

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

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

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo: via \_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE/EREDE DI  
(*Certificazione Unica (Cu) di Incapace, Compreso il Minore, o Deceduto*)

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

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

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

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ /CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo: via \_\_\_\_\_ numero civico \_\_\_\_\_

**CONFERISCE DELEGA**     **REVOCA DELEGA**

**AI CAF UIL S.P.A**

Partita iva n. **04391911007**, iscritto all'Albo CAF dipendenti n. **00021** Rappresentante legale ANGILERI GIOVANNI C.F. NGLGNN62R05E974S Sede legale- via Castelfidardo 43- 00185 Roma ed al Corrispondente CAF UIL, ex art. 11 DM 164/1999 , per la Regione Marche Soc. Ce.S.A.C. SRL nella persona del rappresentante legale Paolo Pelagagge Cod. Fiscale **PLGPLA76C22E388R**

**ALL'ACCESSO, ALLA CONSULTAZIONE E ALLA STAMPA DELLA PROPRIA  
CERTIFICAZIONE UNICA (CU) RELATIVA ALL'ANNO D'IMPOSTA** **2020**

**Luogo e data**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Timbro e firma del delegato  
(nome e cognome)

\_\_\_\_\_

Il richiedente **delega** il (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Codice Fiscale) \_\_\_\_\_ alla presentazione al CAF del presente modulo ed al ritiro della relativa Certificazione Unica (CU).

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

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*\*Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (in caso di rappresentante/tutore/erede anche la relativa documentazione attestante tali qualifiche) e del delegato*