



FEDERAZIONE  
AUTONOMA  
BANCARI  
ITALIANI



## FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI

Centro Assistenza Fiscale – Sede Periferica di Perugia e Terni

Via San Bartolomeo, 61 – 06135 -PONTE S.GIOVANNI (PG)

Tel. 075/5097240 - Posta elettronica: [caaf@fabiumbria.it](mailto:caaf@fabiumbria.it)

# NUOVI UTENTI CAAF

## Delega per accesso ai dati precompilati dell'Ag.delle Entrate

Per permetterci di prelevare direttamente alcune informazioni messe a disposizione dall'Agenzia delle Entrate (CU, polizze vita, mutuo, ristrutturazioni, alcune spese sanitarie ecc..) velocizzando l'elaborazione ed evitando possibili errori di digitazione, richiediamo ai nuovi utenti CAAF di fornirci la **PREVENTIVA DELEGA** per prelevare i dati del precompilato.

In allegato inviamo **modulo in bianco** della delega di cui sopra, da **stampare, compilare in tutte le sue parti** (Codice Fiscale, Cognome e Nome, Luogo e data di nascita, Indirizzo di residenza), **firmare (2 firme)** e restituircelo, **unitamente a copia di un documento di identità valido**, **tramite il Rappresentante Sindacale o direttamente con Email**.

**Attenzione: fornire UNA DELEGA per OGNI DICHIARANTE, compreso il CONIUGE in caso di Dichiarazione CONGIUNTA, allegando copia del relativo documento di identità e COPIA DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI dell'anno precedente.**

In seguito a recenti indicazioni del Garante della Privacy, è **indispensabile per la richiesta fornire i seguenti dati della dichiarazione dei redditi dell'anno precedente** (730/2021, Unico PF 2021 o CU 2021 con i redditi 2020) per ciascun contribuente (in caso dichiarazione congiunta ognuno il dato della propria colonna):

CONTRIBUENTE: .....

Reddito Complessivo da 730/2021 o Redditi PF2021 €  
(**rigo 11 del 730-3** o *rigo RN1 col.5 RedditiPF o punto 1 CU 2021 redditi 2020*)

CALCOLO DEL REDDITO IMPONIBILE E DELL'IMPOSTA LORDA		1	2
		DICHIARANTE	CONIUGE
11	REDDITO COMPLESSIVO	,00	,00

Rigo Differenza da 730/2021 o Redditi PF2021 € ,00  
(**rigo 60 del 730-3** o *rigo RN34 RedditiPF*)

60	DIFFERENZA	,00	,00
----	------------	-----	-----

Barrare qui in caso di **NESSUNA** Dichiarazione per i Redditi 2020

**DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO  
ALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA**

Con questa sottoscrizione il contribuente delega, o esprime la volontà di non delegare, il proprio sostituto d'imposta o il Centro di assistenza fiscale o il professionista abilitato ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata, messa a disposizione dall'Agenzia delle entrate.

**IL SOTTOSCRITTO**

Codice fiscale  
Cognome e Nome  
Luogo di nascita  
Residenza:  
Telefono:  
Indirizzo e-mail:  
Coniuge Codice fiscale:  
Coniuge Cognome e Nome:

Data di nascita

Cellulare:

**IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE/TUTORE DI  
(DICHIARAZIONE DEI REDDITI DI PERSONA INCAPACE, COMPRESO IL MINORE)**

Codice fiscale  
Cognome e Nome  
Luogo di nascita  
Residenza:

Data di nascita

**CONFERISCE DELEGA**

**REVOCA DELEGA**

**Al Sostituto d'imposta (datore di lavoro/ente pensionistico)**

Codice fiscale  
Cognome e nome/denominazione  
Domicilio fiscale:

**Al Centro di assistenza fiscale (CAF)**

Codice fiscale **04392341006**  
Denominazione del CAF **CAAF FABI SRL**  
Codice fiscale del responsabile fiscale del CAF **MRZLGU58P06H632R**  
Domicilio fiscale: **ROMA (RM) 00198 VIA TEVERE 46**

Numero di iscrizione all'Albo del CAF **00025**

**Al Professionista abilitato**

Codice fiscale  
Cognome e nome/denominazione  
Domicilio fiscale:

**RINUNCIA ESPRESSAMENTE (Alternativo al conferimento/revoca della delega, significa che si rinuncia all'utilizzo del precompilato)**

**ALL'ACCESSO, ALLA CONSULTAZIONE E AL PRELIEVO DELLA PROPRIA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA E DEGLI ALTRI DATI CHE L'AGENZIA DELLE ENTRATE METTE A DISPOSIZIONE AI FINI DELLA COMPILAZIONE E DEL CONTROLLO DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANNO D'IMPOSTA**

**Data**

**Firma** (per esteso e leggibile)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Presto il mio consenso al trattamento dei dati sensibili nei limiti delle operazioni strettamente necessarie per lo svolgimento della delega conferita

**Data**

**Firma** (per esteso e leggibile)

Estremi del documento di riconoscimento:

Tipo: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_ da: \_\_\_\_\_ scade: \_\_\_\_\_

La delega può essere revocata in ogni momento presentando questo modello.  
Si allega fotocopia del documento di identità del delegante/revocante/rinunciante.