FEDERAZIONE AUTONOMA BANCARI ITALIANI
caaf-fabi
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*

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** (730/2024, Redditi PF 2024 o CU 2024 con i redditi 2021) per ciascun contribuente (in caso dichiarazione congiunta ognuno il dato della propria colonna):

CONTRIBUENTE: ……

Reddito Complessivo da **730/2024** o **Redditi PF2024** €

(**rigo 11 del 730-3** o *rigo RN1 col.5 RedditiPF 2024 o punto 1 CU 2024 redditi*

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

Rigo Differenza da **730/2024** o **Redditi PF2024** € ,00

(**rigo 60 del 730-3** *o rigo RN34 ReditiPF* 2024)

60	DIFFERENZA	,00	,00

☐ Barrare qui in caso di NESSUNA Dichiarazione per i Redditi 2024

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

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

Codice fiscale
Cognome e Nome
Luogo di nascita Data di nascita
Residenza:

☒ **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** Numero di iscrizione all'Albo del CAF **00025**
Denominazione del CAF **CAAF FABI SRL**
Codice fiscale del responsabile fiscale del CAF **MRZLGU58P06H632R**
Domicilio fiscale: **ROMA (RM) 00198 VIA TEVERE 46**

☐ **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 2024

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.

SCHEDA ANAGRAFICA

DA ALLEGARE <u>OBBLIGATORIAMENTE</u> ALLA DOCUMENTAZIONE
(un allegato per ogni dichiarazione singola/congiunta)

DICHIARANTE

COGNOME :_____

NOME :_____

Iscritto referente (se 730 di un familiare):_____

Indirizzo :_____

CAP:_____Città:_____Prov. _____

Telefono Ufficio:_____Tel. Casa: _____

Telefono _____ ***<u>(dati obbligatori in caso di richiesta del servizio)</u>***

Email _____

CONIUGE del DICHIARANTE

☐ Barrare in caso di dichiarazione congiunta inserendo i recapiti
<u>(dati obbligatori in caso di richiesta del servizio)</u>

Nome _____

Telefono _____ Email _____

Non saranno elaborate dichiarazioni prive di:

1. Scheda Anagrafica;
2. Informativa al Contribuente;
3. Scelta del 2, 5 e 8 per mille, opzionale;