



Delega al CAF all'acquisizione e trasmissione all'INPS delle richieste di Rdc/Pdc

IL SOTTOSCRITTO

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

**IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE / TUTORE di
(Modello Rdc e Pdc di Incapace/Impedito)**

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

all'acquisizione e trasmissione all'INPS delle richieste di Rdc/Pdc

Luogo e data

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

Il richiedente delega _____
(Codice Fiscale) _____ alla presentazione al CAF del presente modulo.

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 rappresentate/tutore/delegato, copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente