TFDC
CAF TUTELA FISCALE DEL CONTRIBUENTE

_____A696_____ (Centro Periferico/Sportello)

_____MAVRICE MANUELA_____ (Cognome e Nome Responsabile)

DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO ALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA E PER L'INTERROGAZIONE DELLE BANCHE DATI INPS (MODELLO CU)

Con il presente atto viene conferita delega, da parte del contribuente e degli altri soggetti autorizzati, al Centro di Assistenza Fiscale abilitato per l'accesso alla dichiarazione dei redditi precompilata ed agli altri dati messi a disposizione dall'Agenzia delle Entrate e per reperire dall'Inps/Inail il duplicato CU.

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____ nato a _____

(il) _____ residente in Comune di _____ in Via _____ Cap _____ Prov. _____

DICHIARA DI ESSERE: ☐ **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO DI** ☐ **EREDE DI** ☐ **GENITORE DI** ☐ **RAPPRESENTANTE/TUTORE DI**

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____ nato a _____

(il) _____ residente in Comune di _____ in Via _____ Cap _____ Prov. _____

☐ **CONFERISCE DELEGA** ☐ **NON CONFERISCE DELEGA** ☐ **REVOCA DELEGA**

al Centro di Assistenza Fiscale **Tutela Fiscale del Contribuente Srl –** Cod. Fisc./P.Iva **05863421003 -** numero di iscrizione all'albo CAF **00043 -** con sede in **Roma (RM)** in **Via Appia Nuova, 666,** Cap **00179 -** Codice fiscale del responsabile dell'assistenza fiscale del CAF **QRCPNT60A28E812S** all'accesso e alla consultazione della dichiarazione dei redditi precompilata (propria o del soggetto rappresentato/deceduto) e degli altri dati che l'Agenzia delle Entrate mette a disposizione ai fini della compilazione della dichiarazione relativa all'anno d'imposta 2025.

_____ Luogo e data

_____ Firma per esteso e leggibile

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

al Centro di Assistenza Fiscale **Tutela Fiscale del Contribuente Srl -** Cod. Fisc./P.Iva **05863421003 -** numero di iscrizione all'albo CAF **00043 -** con sede in **Roma (RM)** in **Via Appia Nuova, 666,** Cap **00179 -** Codice fiscale del responsabile dell'assistenza fiscale del CAF _____
a richiedere all'INPS, attraverso le modalità previste dall'Istituto:

- il duplicato del modello CU INPS dell'anno 2026 ☐ e/o 2025 ☐
- il duplicato del modello CU Inail dell'anno 2026 ☐

_____ Luogo e data

_____ Firma per esteso e leggibile

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Titolare del trattamento dei dati e' il C.A.F. TUTELA FISCALE DEL CONTRIBUENTE SRL, con sede in ROMA 00179 RM, VIA APPIA NUOVA 666, indirizzo mail: info@tutelafiscale.it nella persona del suo rappresentante legale pro tempore. Indirizzo mail del responsabile della protezione dei dati: responsabileprotezionedati@tutelafiscale.it.Le operazioni di trattamento vengono svolte anche attraverso centri periferici opportunamente nominati Responsabili esterni del trattamento ai sensi dell'art.28 del Reg UE 679/2016 (di seguito GDPR). I nominativi dei Responsabili del trattamento dei dati sono a disposizione in un elenco conservato presso il C.A.F. TUTELA FISCALE DEL CONTRIBUENTE SRL.I dati personali acquisiti sono trattati attraverso l'ausilio di strumenti elettronici e/o automatizzati. I dati forniti vengono trattati esclusivamente per le finalita' di elaborazione e di evasione della richiesta. Sebbene il conferimento di tali dati, ivi compresi quelli appartenenti alle categorie particolari dell'art. 9 del GDPR, sia facoltativo, lo stesso e' necessario all'esecuzione da parte del CAF della richiesta quale compito di interesse pubblico ai sensi degli artt. 6 e 9 del GDPR. Pertanto, il rifiuto del consenso al trattamento comportera' l'impossibilita' di erogare la prestazione fiscale richiesta. I dati verranno trattati solo da personale debitamente nominato e formato. I suoi dati saranno conservati per un arco temporale non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalita' per le quali i dati sono raccolti, fermi restando i termini per la tutela del diritto costituzionale di difesa del Titolare e delle sue ragioni di credito e comunque nel rispetto del termine di conservazione sancito dall'art. 2220 del c.c. Ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 15 e 22 del GDPR all'interessato e' riconosciuto il diritto di accedere ai propri dati chiedendone, se necessario, la rettifica, l'aggiornamento, la cancellazione, la limitazione del trattamento, di opporsi al loro trattamento, nonche' di chiedere la loro portabilita'. L'interessato ha altresi' il diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento. L'interessato ha altresi' il diritto di proporre reclamo innanzi al Garante per la protezione dei dati personali ovvero innanzi all'Autorita' giudiziaria ai sensi degli artt. 77-79 del GDPR. La revoca del consenso non pregiudica la liceita' del trattamento basato sul consenso prima della revoca. I suddetti diritti potranno essere esercitati in qualsiasi momento, ai sensi di quanto disciplinato dagli artt. 15-22 GDPR, rivolgendo specifica richiesta scritta da indirizzare al Titolare del trattamento agli indirizzi innanzi indicati oppure al Responsabile del trattamento dei dati all'indirizzo e-mail responsabileprotezionedati@tutelafiscale.it.

Il sottoscritto _____acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del GDPR rese con la presente informativa, nonche' l'informativa pubblicata all'indirizzo web https://www.tutelafiscale.it/tfdc-informativa-privacy-app/ ed avendone ben compreso il contenuto: presta il consenso al trattamento dei dati personali di natura particolare richiesto, da parte del C.A.F. TUTELA FISCALE DEL CONTRIBUENTE SRL

_____ Firma per esteso e leggibile

La presente delega può essere revocata in ogni momento, fatta salva la diversa imposizione dell'ente erogante i dati (Ag.Entrate/Inps). Si allega copia del documento di identità del delegante/delegato/erede/revocante ovvero del richiedente e del rappresentante/tutore.