

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

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale:

Cognome e Nome:

Luogo e Data di nascita:

Residenza:

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

Codice fiscale:

Cognome e Nome:

Luogo e Data di nascita:

Residenza:

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 il Corrispondente CAF UIL, ex art. 11 DM 164/1999, di CESENA

Soc. COOPERATIVA SERVIZI CESENATE - SOC.COOP. / nella persona di (rappresentante legale-operatore)

Nome

Cognome

CF

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

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 ed
al ritiro della relativa Certificazione Unica (CU).*

Luogo e data

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

*Allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (in caso di rappresentante/
tutore/erede anche l'eventuale documentazione attestante tali qualifiche) e dell'eventuale delegato*