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**

Al 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 **BASILICATA**
Soc. **GLOBAL SERVICE UIL 2000 SRL** nella persona di (rappresentante legale-operatore)

Nome Cognome CF

ALL'ACCESSO, ALLA CONSULTAZIONE E ALLA STAMPA DELLA PROPRIA CERTIFICAZIONE UNICA (CU) RELATIVA ALL'ANNO 2024

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