



Libero - Associazione Sindacale

aderente alla Federazione Nazionale Sindacati Autonomi
Personale di Credito, Finanza e Assicurazioni

Via della Montagnola 37 – 30174 Venezia Mestre
Telefono 0415441133
Fax 0415442709
Cellulare 3383316249
Web www.liberosinfub.com
e-mail segreteria@liberosinfub.com

COORDINAMENTO INTERREGIONALE SINFUB

flash - LIBERO - flash

n° 4 – 24 marzo 2016



ASSISTENZA FISCALE

Modello 730/2016 - Redditi 2015

PREPARIAMO I DOCUMENTI

Come ogni anno, proponiamo ai colleghi la possibilità di avvalersi della nostra **assistenza fiscale gratuita** per l'elaborazione e la validazione del **MODELLO 730**.

A breve comunicheremo le modalità operative e la documentazione necessaria.

Nel frattempo, chi è interessato al nostro servizio deve trasmetterci quanto prima via mail (segreteria@liberosinfub.com) o via fax (0415442709) la "**delega per l'accesso alla dichiarazione dei redditi precompilata**", di seguito allegata, debitamente compilata, firmata e corredata da una copia di un documento d'identità. Nel caso di dichiarazione congiunta inviare anche per il coniuge una delega e una copia del documento d'identità.

Ricordiamo, inoltre, che **tutta la documentazione dovrà esserci presentata in duplice copia** e che, per coloro che si avvalgono per la prima volta della nostra assistenza, sarà necessario presentare anche i giustificativi delle spese che fanno riferimento ad anni precedenti (ristrutturazioni, mutui, ...).

**DELEGA/REVOCA PER L'ACCESSO
ALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA**

Con questo schema il contribuente delega il proprio sostituto d'imposta o il Centro di assistenza fiscale il professionista abilitato ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata, messa a disposizione dall'Agenzia delle Entrate. Con questo schema è possibile esprimere la volontà di non delegare il Centro di assistenza fiscale o il professionista abilitato ad accedere alla propria dichiarazione dei redditi precompilata.

IL SOTTOSCRITTO

Codice fiscale: _____

Cognome e nome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Residenza: _____

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

Codice fiscale: _____

Cognome e nome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Residenza: _____

CONFERISCE DELEGA NON CONFERISCE DELEGA REVOCADELEGA

Al Centro di assistenza fiscale (CAF)

004482621002 iscrizione all'Albo del CAF n. 34

C.A.F. M.C.L. SRL

CCESFN62T09H501C

ROMA (RM) 001825 VIA LUIGI LUZZATI, 13/A

ALL'ACCESSO E ALLA CONSULTAZIONE DELLA PROPRIA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PRECOMPILATA E DEGLI ALTRI DATI CHE L'AGENZIA DELLE ENTRATE METTE A DISPOSIZIONE AI FINI DELLA COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ANNO D'IMPOSTA 2015

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, acquisita l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita dal titolare del trattamento, presta il consenso al trattamento dei propri dati personali anche sensibili nei limiti delle operazioni necessarie all'espletamento della delega conferita.

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

La delega può essere revocata in ogni momento presentando questo modello.
Si allega fotocopia del documento di identità del delegante/revocante.