



**CAF-UCI**

Autorizzazione ministeriale n. 37

Via in Lucina, 10 - 00186 Roma

tel 06.6833362 - fax 06.68210370 - e-mail [stafforganizzativo@cafuci.it](mailto:stafforganizzativo@cafuci.it)



## AUTORIZZAZIONE RICHIESTA CUD

Centro - Sportello

Indirizzo

Centro Periferico CAF-UCI di <u>FIRENZE</u>	VIA ROCCA TEDALDA, 91
Sportello Autorizzato CAF-UCI di _____	
Sportello Raccolta CAF-UCI di _____	
Responsabile (Cognome e Nome)	BRUNO MARIA DANIELA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il: \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

Il CAF UCI ad accedere all'archivio INPS/INPDAP e altri ENTI al fine di prelevare e stampare i dati del proprio modello CUD (Certificazione Unica Dipendenti) necessari alla compilazione della dichiarazione dei redditi.

### Riservatezza dei dati personali - privacy

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara il proprio consenso al trattamento dei suddetti dati nel rispetto del D.L. 30 giugno 2003, n. 196, e di conoscere l'informativa sulla privacy contenuta nelle istruzioni ministeriali dei modelli per la dichiarazione dei redditi ( mod. 730/UNICO), e dichiara di autorizzare il sig/ la sig.ra BRUNO MARIA DANIELA

Responsabile del Centro periferico/Sportello in indirizzo, al trattamento dei propri dati personali e sensibili esclusivamente per le finalità richieste.

*Se il dichiarante è impossibilitato a presentarsi presso gli uffici preposti può delegare alla consegna e al ritiro un familiare con i documenti d'identità di entrambi e delega sottoscritta. Se impossibilitato alla firma occorre l'autenticazione.*

**La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.**

Luogo e Data FIRENZE

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_