

**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 MILANO

Soc. LOMBARDIA CENTRO SERVIZI 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** 2019

**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*