

CONFERIMENTO/REVOCA DELLA DELEGA PER LA CONSULTAZIONE DEL CASSETTO TRIBUTARIO LINKMATE

IL SOTTOSCRITTO									
Codice fiscale									
Cognome e Nome									
Luogo di nascita Data di nascita									
ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ									
IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE/NEGOZIALE DI									
Codice fiscale									
Denominazione o Ragione sociale									
IN QUALITÀ DI TUTORE DI									
Codice fiscale Partita IVA									
Cognome e Nome									
ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ									
A FAVORE DEI SEGUENTI INTERMEDIARI									
1. Codice fiscale Conferisce delega Revoca delega									
Cognome e nome/denominazione									
2. Codice fiscale Conferisce delega Revoca delega									
Cognome e nome/denominazione									
ALLA CONSULTAZIONE DEL CASSETTO TRIBUTARIO LINKMATE									
La delega è conferibile ad un massimo di 2 intermediari (soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, del D.P.R. 322/1998) per una durata di 4 anni, salvo revoca.									

CONFERISCE PROCURA SPECIALE ALLA PRESENTAZIONE DI QUESTO MODULO PRESSO GLI UFFICI DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE												
al Sig./Sig.ra Cognor	me e Nome											
	adica ticable											
	odice fiscale										Data	
Luog										di nascita		
ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ e, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara che il suddetto procuratore è:												
Coniuge			Parente/affine entro il 4° grado								Dipendente	Altro (*)
(*) compilare il quadro contente l'autentica di firma												
Dichiara di aver preso visione della descrizione dei servizi riportata in allegato (da barrare solo in caso di conferimento deleghe)												
Luogo e data					(per	irma esteso						
Luogo e data				_	e leg	ggibile)						
AUTENTICA DI FIRMA												
II/La sottoscritto/a	Cognome e Nome											
Co	odice fiscale											
Luog	Luogo di nascita Data di nascita											
consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445												
dichiara												
di essere iscrittoall'al									con il n.			
ovvero di appartenere alla seguente categoria:												
soggetti indicati nell'articolo 63, terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600												
soggetti iscritti alla data del 30 settembre 1993 nei ruoli dei periti ed esperti tenuti dalle camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura per la sub-categoria tributi, in possesso di diploma di laurea in giurisprudenza o in economia e commercio o equipollenti o di diploma di ragioneria												
soggetti che, in possesso del titolo di studio ed in qualità di ragionieri o periti commerciali, hanno svolto per almeno dieci anni, alle dipendenze di terzi, attività nelle materie tributarie ed amministrativo-contabili (articolo 4, comma 1, lettera e), del d.lgs. n. 545/1992)												
soggetti che sono iscritti nel ruolo o nel registro dei revisori ufficiali dei conti o dei revisori contabili, ed hanno svolto almeno cinque anni di attività												
(articolo 4, comma 1, lettera f), del d.lgs. n. 545/1992) soggetti che hanno conseguito da almeno due anni il diploma di laurea in giurisprudenza o in economia e commercio (articolo 4, comma 1, lettera i),												
del d.lgs. n. 545/1992) professionisti di cui alla norma UNI 11511 certificati e qualificati ai sensi della legge 14 gennaio 2013, n. 4,												
	appartenenti all'associazione											
·	responsabile dell'Assistenza fiscale del CAF (per procure conferite a funzionari del CAF) codice fiscale											
legale rappresentante della società di servizi codice fiscale (per procure conferite a funzionari di società di servizi di cui all'art. 11 del regolamento di cui al decreto del Ministro della Finanze 31 maggio 1999, n. 164)												
che il presente modulo è stato sottoscritto in mia presenza previa identificazione del soggetto delegante												
Luogo e data					(per	irma esteso ggibile)						