

CARTA INTESTATA CAF

Al Comune di Serrenti
Via Nazionale, 182
09027 – Serrenti (SU)
protocollo.serrenti@pec.comunas.it

OGGETTO: istanza di manifestazione di interesse alla stipula della convenzione per la gestione delle richieste e degli adempimenti connessi all'erogazione di assegni per il nucleo familiare e di maternità, del bonus energia - bonus gas - bonus idrico.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ in qualità di _____ del Centro di Assistenza
Fiscale _____ con sede in _____ alla
via _____ n. _____,
n. di iscrizione all'Albo dei Centri di Assistenza Fiscale _____ presso l'Agenzia delle
Entrate di _____ C.F. e P.IVA _____ e-mail
_____ pec _____
recapito: sede operativa _____ nominativo referente per
comunicazioni _____ tel _____
in riferimento all'affidamento del servizio di cui in oggetto

CHIEDE

di poter stipulare convenzione di cui agli adempimenti connessi ai servizi indicati in oggetto.

Dichiara di accettare integralmente quanto prescritto nello schema di convenzione approvato con determinazione dirigenziale n. _____ del _____ R.G. _____ del _____
A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

1. di essere autorizzato a svolgere l'attività di assistenza fiscale con autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate numero _____ del _____;
2. di essere iscritto all'albo dei CAF _____ al n. _____;
3. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
4. di essere iscritto presso l'INPS di _____ dal _____ con il seguente numero _____;
5. di essere iscritto presso l'INAIL di _____ dal _____ con il seguente numero _____;
 - a. Contratto applicato _____,
 - b. numero dipendenti _____,
6. di aver esaminato e di avere preso puntualmente atto di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico nonché nella Convenzione ad esso allegata accettandone, con la presente istanza, integralmente e senza riserva alcuna, i contenuti e i termini;

7. di avere le sedi operative, di cui all'allegato elenco, ubicate nel territorio comunale, (indicare: via, numero civico, telefono, fax, posta elettronica, pec, orari di apertura al pubblico);
8. che il nominativo del Referente incaricato per le comunicazioni inerenti il rapporto in oggetto è _____ tel. _____
9. di essere in possesso di Polizza Assicurativa per eventuali danni provocati da errori materiali, omissioni ed inadempienze commesse dai propri operatori nella predisposizione delle pratiche oggetto della convenzione.
10. di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi del Regolamento Ue 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente:

- elenco dettagliato delle sedi operative presenti nel territorio comunale e orari di apertura;
- copia dell'atto costitutivo;
- copia fotostatica del documento di identità del legale rappresentante;
- copia Polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
- atto di delega del proprio CAF Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della Convenzione.

Luogo e data _____

Per il CAF _____
Il Rappresentante Legale
