

All' Ufficio Servizi Sociali
Del Comune di Sarcedo,
36030 Sarcedo (VI)

OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA STIPULA DI UNA CONVENZIONE PER LA GESTIONE DELLE PRATICHE RELATIVE ALLA RICHIESTA DI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE (Assegno di Maternità Contributo per il sostegno alla locazione, Bonus disagio fisico).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____
Via/Piazza _____
Legale rappresentante/titolare/amministratore unico del CAF _____
con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Via/Piazza _____
con C.F. _____ e con P. I.V.A. _____
telefono _____ e-mail _____
PEC _____
sede operativa Via/P.zza _____ n. _____
n. Telefonico _____,
iscritto alla C.I.A.A. di _____ NR _____
iscritto all'Albo dei Centri di Assistenza Fiscale al N. _____

CHIEDE

di potere stipulare con codesto Comune la convenzione di cui all'oggetto per la gestione degli adempimenti relativi:

- ☐ **all'attestazione ISEE**
- ☐ **alla richiesta di Assegno Maternità**
- ☐ **alla richiesta di contributo per il sostegno alla locazione**
- ☐ **alla richiesta del Bonus per disagio fisico.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art.76 del DPR n.445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi,

DICHIARA

- ☐ di aver preso visione dell'Avviso Pubblico di cui all'oggetto e di accettarlo integralmente;
- ☐ di manifestare con la sottoscrizione della presente istanza l'interesse ad espletare le attività di accoglienza, informazione, assistenza, trasmissione telematica agli Enti preposti ed ogni ulteriore adempimento previsto per la fruizione delle prestazioni sociali agevolate di riferimento;
- ☐ di essere stato autorizzato dal Ministero delle Finanze a svolgere attività di assistenza fiscale secondo il Dlgs 9 luglio 1997 n. 241 e di essere iscritto all'Albo dei CAF al nr _____
- ☐ di essere iscritto alla C.I.A.A. di _____ nr _____
- ☐ l'insussistenza dei motivi di esclusione dalla partecipazione alle procedure di appalto o concessione, di cui agli artt. 94-95-98 del D.Lgs n°36/2023;
- ☐ di possedere i requisiti di ordine generale, di idoneità professionali, di capacità economiche e finanziarie richieste per la presentazione di dichiarazione d'interesse, nonché risorse strumentali, strutturali, umane e finanziarie tali da garantire l'organizzazione e la gestione dei servizi oggetto del presente avviso in maniera efficace ed efficiente;
- ☐ di essere in regola con il versamento dei contributi assicurativi e previdenziali alla data di scadenza del termine per la ricezione della manifestazione d'interesse;
- ☐ di rivestire, con riferimento ai dati personali degli utenti, la qualifica di Responsabile esterno del trattamento e di impegnarsi a tutti i conseguenti adempimenti di cui al Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 (nomina incaricati, adozione misure di sicurezza, ecc.);
- ☐ di acconsentire al trattamento dei propri dati personali e di essere informato che i dati saranno trattati nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione;
- ☐ di essere in possesso di polizza di responsabilità civile di cui all'art. 6 del DM n. 164/1999 al fine di poter garantire ai richiedenti il beneficio di risarcimento per eventuali danni provocati dall'assistenza fiscale prestata;
- ☐ di indicare le seguenti figure di riferimento:

Referente Responsabile _____

Referente per la protezione dei dati personali _____

- ☐ di avere una/più sedi operative nel territorio comunale, aperte al pubblico nei seguenti giorni ed orari :

1. Sede _____

orari al pubblico_____

recapito telefonico_____indirizzo _____

email/PEC_____

2. Sede_____

orari al pubblico_____

recapito telefonico_____indirizzo _____

email/PEC_____

A tal fine si allega:

- 1) l'Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate
- 2) atto di delega del CAF Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della convenzione
- 3) copia della polizza assicurativa
- 4) fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale

Luogo e data_____

PER IL CAF (timbro e firma)

IL Rappresentante LEGALE