

**Oggetto: Manifestazione di Interesse per la stipula di Convenzione per la gestione delle pratiche relative alla richiesta di Prestazioni Sociali Agevolate**

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. 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 D. Lgs 9 luglio 1997 n.241 e di essere iscritto all'Albo deli 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 all'art.80 del D.Lgs n°50/2016;

- 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 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. 101/2018, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione

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 \_\_\_\_\_

3. Sede \_\_\_\_\_ Orari al pubblico \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

email/PEC \_\_\_\_\_

4. Sede \_\_\_\_\_ Orari al pubblico \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

email/PEC \_\_\_\_\_

5. 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