

Oggetto: Manifestazione di Interesse - 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 _____ num. _____
- 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, nonchè 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 impegnarsi a trasmettere mensilmente l'elenco delle istanze acquisite indirizzato al Comune di Afragola – Settore Affari Generali - Servizio Politiche Sociali solo ed esclusivamente tramite posta certificata all'indirizzo pec: politichesociali@pec.comune.afragola.na.it;**

- 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