

OGGETTO: istanza di 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 e bonus gas, bonus idrico.

Il/la sottoscritto/a nato/a il
..... a.....
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 recapito: sede operativa
..... E-mail/pec nominativo referente per
comunicazioni tel.....
e-mail pec.....

in riferimento all'affidamento del servizio di cui in oggetto

RICHIEDE

la stipula della convenzione di cui agli adempimenti connessi ai servizi indicati in oggetto. Dichiaro di accettare integralmente quanto prescritto nello schema di convenzione approvato con determinazione dirigenziale n. 093 del 05.07.2018 - R.G. n. 289 del 05.07.2018.

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 la sede operativa, ubicata nel Comune di Striano (indicare: via, numero civico, telefono, fax, posta elettronica, pec, giorni e 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 dell'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003 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:

- copia dell'atto costitutivo;
- copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- autocertificazione di idoneità morale;
- copia Polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, di cui al punto 9;
- atto di delega del proprio CAF Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della Convenzione.

Luogo e data _____

Per il CAF _____
Il Rappresentante Legale
(sottoscrivere o firmare digitalmente)