

Al Responsabile Area Socio-culturale
Comune di Settimo San Pietro
PEC: protocollo@comune.settimosanpietro.ca.it

ISTANZA DI CONVENZIONE PER LA GESTIONE GRATUITA DELLA SEGUENTE PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA: ASSEGNO DI MATERNITA AI SENSI DELL'ART. 66 DELLA LEGGE 448/1998.

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il ____/____/____ C.F. _____

e residente in _____

legale rappresentante del Centro di Assistenza Fiscale _____

con sede legale in _____

Via _____ n. _____

C. F. _____ P. IVA _____

fax _____ tel. _____

e-mail: _____

Pec _____

CHIEDE

di potere stipulare con codesto Comune la convenzione disciplinante l'attività di assistenza ai cittadini che intendono richiedere gli assegni di maternità di cui all'articolo 66 della legge 448/98.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 N. 445

DICHIARA

a) di essere autorizzato a svolgere l'attività di **assistenza fiscale** con autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate numero _____ del _____

b) di essere iscritto all'albo dei CAF _____ al
n. _____

c) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023 e di qualsivoglia causa di impedimento a stipulare contratti con la pubblica amministrazione;

d) 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, dichiarandosi altresì disponibile a sottoscriverli tutti;

e) di avere le sedi operative, di cui all'allegato elenco, ubicate nel territorio comunale o in Comuni limitrofi (indicare: via, numero civico, telefono, fax, posta elettronica, pec, orari di apertura al pubblico);

f) che il nominativo del Referente incaricato per le comunicazioni inerenti il rapporto in oggetto è _____ tel. _____ Email _____

g) 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.

h) di acconsentire al trattamento dei dati personali e di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati indicata nell'art. 8 dell'Avviso pubblico.

Allega alla presente:

1. Copia Polizza copertura assicurativa di cui al punto g).
2. Elenco dettagliato delle sedi operative presenti nel territorio comunale o nel territorio di Comuni limitrofi (max 4 sedi).
3. Fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale.
4. Eventuale atto di delega del proprio CAF Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della convenzione da parte del referente locale

Luogo e data _____

Per il CAF _____
Il Rappresentante Legale
(firmare digitalmente)