

SUB ALL. 1 -A (ISTANZA DI PARTECIPAZIONE)

Al Comune di Bollate

Responsabile E.Q.
Servizi Sociali e
Pubblica Istruzione- Prima Infanzia

Piazza Aldo Moro, 1
20021 BOLLATE

comune.bollate@legalmail.it

OGGETTO - Manifestazione di interesse alla stipula di una Convenzione con il Comune di Bollate per la gestione delle richieste di *Assegno di maternità e Bonus elettrico disagio fisico* .

Il/La sottoscritto/a

Dati del Legale Rappresentante del Centro di Assistenza Fiscale	
Cognome e nome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale	
Residenza	
Recapito telefonico	
Indirizzo e-mail	
Indirizzo PEC	

In qualità di legale rappresentante del CAF

Dati del Soggetto proponente	
Denominazione CAF	
Natura giuridica	
Codice fiscale	
Partita IVA	
N° iscrizione C.C.I.A.A.	
Autorizzazione a svolgere attività di assistenza fiscale dell'Agenzia delle Entrate (sede, luogo e data di rilascio; n° protocollo)	
Numero iscrizione all'Albo Nazionale dei CAF	
Numero iscrizione e sede INPS competente	
Numero iscrizione e sede INAIL	

Manifestazione di interesse alla stipula di una Convenzione con il Comune di Bollate
per la gestione delle richieste di *Assegno di maternità e Bonus elettrico disagio fisico*

competente	
------------	--

Sede Legale del CAF	
Indirizzo completo	
Recapito telefonico	
Cellulare	
Indirizzo e-mail	
Indirizzo PEC	

Sede operativa del CAF sul territorio di Bollate	
Indirizzo completo	
Recapito telefonico	
Cellulare	
Indirizzo e-mail	
Indirizzo PEC	

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., oltre alle conseguenze amministrative per le procedure relative agli affidamenti pubblici

CHIEDE

di poter stipulare con il Comune di Bollate la Convenzione relativa all'attività di assistenza ai cittadini che intendono richiedere:

assegno di maternità e bonus elettrico disagio fisico

A tal fine

DICHIARA

☐ di aver esaminato e di aver preso atto di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico e nello Schema di Convenzione ad esso allegato, accettandone con la presente istanza integralmente tutti i contenuti e i termini;

☐ di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento UE 679/2016, che i dati raccolti saranno trattati ai soli fini della procedura, nell'osservanza delle norme in materia di contratti pubblici, e che tali dati saranno archiviati a cura dell'Ente. Tali dati saranno comunicati o diffusi solo in esecuzione di specifiche disposizioni normative

☐ (riportare solo se ricorre il caso) che il CAF per lo svolgimento delle attività fiscali si avvale della **Società di servizi** di seguito indicata, con la quale ha stipulato apposito contratto/convenzione n°__ del _____ con durata _____ :

Denominazione Società di servizi	
Codice fiscale	
Partita IVA	
N° iscrizione C.C.I.A.A.	
Numero iscrizione e sede INPS competente	
Numero iscrizione e sede INAIL competente	
Indirizzo completo	
Telefono	
Indirizzo e-mail	
Indirizzo PEC	

☐ che gli sportelli presenti sul territorio di Bollate collegati al CAF che intende convenzionarsi, sono indicati nell'**SUB ALL. 1-C** Elenco sportelli, che contiene: riferimenti e recapiti di ciascun sportello, nominativo del referente/responsabile di ciascun sportello;

ALLEGA ALLA PRESENTE

- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del legale rappresentante del CAF;
- copia del contratto/convenzione stipulata con la Società di Servizi e fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del legale rappresentante della Società di Servizi *(ove ricorra il caso)*;
- **SUB ALL. 1- B** dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 riguardante il possesso dei requisiti generali e specifici del soggetto che intende convenzionarsi e della eventuale Società di servizi che svolge le attività per conto del CAF richiedente;
- **SUB ALL. 1-C** elenco degli sportelli presenti sul territorio di Bollate;
- **SUB ALL. 1-D** informativa trattamento dati firmata digitalmente per presa visione
- **SUB ALL. 1-E** contenente le clausole antimafia sottoscritto digitalmente dal rappresentante del CAF richiedente

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini degli adempimenti connessi alla procedura in oggetto.

Per il CAF _____

Il legale rappresentante _____
(firmato digitalmente)

Per la Società di Servizi _____
(ove ricorra il caso)

Il legale rappresentante _____
(ove ricorra il caso) (firmato digitalmente)