

Al Comune di SERDIANA (CA)  
Al Responsabile dei Servizi Sociali  
Via Monsignor Saba 10, 09040  
SERDIANA - CA

**ISTANZA DI CONVENZIONE PER LA GESTIONE DI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE.  
QUINQUENNIO 2017/2021.**

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 l'accesso a diverse prestazioni sociali agevolate.

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 all'art 80 del D.Lg n. 50/2016;

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, (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. \_\_\_\_\_

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 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:**

1. Copia Polizza copertura assicurativa di cui al punto g).
2. Elenco dettagliato delle sedi operative presenti nel territorio comunale.
3. Fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale.
- 4 Atto di delega del proprio CAF Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della Convenzione

Luogo e data \_\_\_\_\_

Per il CAF (timbro e firma)  
IL Rappresentante Legale