

Al Comune di Cagliari
Servizio Politiche Sociali, Abitative e per la Salute
sociale.minori@comune.cagliari.legalmail.it

OGGETTO: istanza di convenzione per la gestione gratuita delle richieste di assegno per il nucleo familiare e di assegno di maternità concessi dal Comune ed erogati dall'INPS.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, C.F. _____, residente nel Comune di _____, Provincia _____, Stato _____, Via/Piazza _____

CHIEDE

di potere stipulare con il Comune di Cagliari la convenzione disciplinante l'attività di assistenza ai cittadini che intendono richiedere l'assegno al nucleo familiare con almeno tre figli minorenni e l'assegno di maternità di cui agli articoli 65 della legge 448/98 e s.m.i. e 74 del D.Lgs.151/2001 e s.m.i.

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

di essere legale rappresentante/titolare/amministratore unico del CAF _____, con sede nel Comune di _____, Provincia _____, Stato _____, Via/Piazza _____, C.F. _____ e con P. I.V.A. numero _____, telefono _____, e-mail _____@_____, PEC _____@_____.

che il CAF è autorizzato a svolgere l'attività di assistenza fiscale con autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate numero _____ del _____

che il CAF è iscritto all'albo dei CAF _____ al n. _____

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e di qualsiasi altra causa di impedimento a stipulare contratti con la pubblica amministrazione;

di essere iscritto presso l'INPS di _____ dal _____ con il seguente numero _____;

di essere iscritto presso l'INAIL di _____ dal _____ con il seguente numero _____;

- Contratto applicato _____,
- numero dipendenti _____,

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;

di avere le sedi operative, ubicate nel Comune di Cagliari di seguito elencate, presso le quali svolgere la gestione delle prestazioni sociali rivolte ai residenti nel Comune di Cagliari:

(indicare: via, numero civico, telefono, posta elettronica, pec, giorni e orari di apertura al pubblico);

che il nominativo del Referente incaricato per le comunicazioni inerenti la presente richiesta è

_____ tel. _____ e che l'indirizzo di posta elettronica al quale inviare tutte le comunicazioni relative alla procedura è il seguente

che il CAF è in possesso di copertura assicurativa per eventuali danni provocati da errori materiali, omissioni ed inadempienze commesse dai propri operatori nella predisposizione delle pratiche oggetto della convenzione, ivi compreso l'elaborazione dell'ISEE;

che il codice Identificativo CAF (nazionale e/o locale) da abilitare all'INPS per la gestione convenzionata delle prestazioni sociali è/sono il/i seguente/i: _____

di acconsentire al trattamento dei dati personali e di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, allegata alla presente istanza.

Allega alla presente:

1. Copia Polizza copertura assicurativa per eventuali danni provocati da errori materiali, omissioni ed inadempienze commesse dai propri operatori nella predisposizione delle pratiche oggetto della convenzione, ivi compreso l'elaborazione dell'ISEE.
2. Eventuale atto di delega notarile del proprio CAF Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della convenzione da parte del referente locale.
3. Fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale o estremi per la verifica della validità della firma digitale.

Luogo e data _____

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