

Al Comune di Tempio Pausania
Settore dei Servizi alla Persona
ed alle Imprese
Servizi Sociali
Piazza Gallura 3
07029 TEMPIO PAUSANIA

ISTANZA DI CONVENZIONE PER LA GESTIONE DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE: ASSEGNO AL NUCLEO FAMILIARE E ASSEGNO DI MATERNITA AI SENSI DEGLI ARTT. 65 E 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 al nucleo familiare e di maternità di cui agli articoli 65 e 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 _____
di essere iscritto all'albo dei Caf _____ al
n. _____
- b) 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;
- c) di avere le sedi operative di cui all'elenco allegato, ubicate nel territorio comunale, (indicare: via, numero civico, telefono, posta elettronica, pec, orari di apertura al

pubblico)

- e) 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.
- f) Di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente:

1. Copia Polizza copertura assicurativa di cui al punto e).
2. Elenco dettagliato delle sedi operative presenti nel territorio comunale.
3. Fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale.

Luogo e data

Per il CAF (timbro e firma)

IL Rappresentante Legale