

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