

Al Comune di Maracalagonis
Via Nazionale, 61
09069 Maracalagonis

Pec: protocollo@pec.comune.maracalagonis.ca.it

ISTANZA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL CONVENZIONAMENTO PER LA GESTIONE GRATUITA DELLE RICHIESTE DELL' ASSEGNO DI MATERNITÀ CONCESSO DAL COMUNE ED EROGATO DALL'INPS, E PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE PER LA PARTE "BONUS ELETTRICO PER DISAGIO FISICO" - TRIENNIO 2026-2028.

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ nella qualità di _____ (legale
rappresentante del CAF/ persona autorizzata dal legale rappresentante)
del CAF _____
con sede attiva, autorizzata, operante in _____,
Via _____, n. _____
e con P. I.V.A. numero _____ telefono _____,
email _____@_____,
PEC (obbligatorio) _____@_____;

CHIEDE

Di potere stipulare con codesto Comune la convenzione disciplinante l'attività di:

- Assistenza al soggetto dichiarante durante la compilazione della dichiarazione sostitutiva unica ai fini del calcolo dell'ISEE, così come previsto dal decreto legislativo 109/1998 e successive modificazioni ed integrazioni; nel caso in cui il cittadino sia in possesso della certificazione ISEE in corso di validità e che non sia necessaria la modifica rispetto ai dati inseriti, il CAF non dovrà elaborare una nuova dichiarazione;
- Trasmissione telematica della dichiarazione sostitutiva unica al sistema informativo dell'INPS;
- Rilascio all'utente di copia dell'attestazione della certificazione relativa alla situazione economica dichiarata, contenente il calcolo dell'ISEE;
- Attività di ricevimento delle istanze per l'accesso alle prestazioni, stampa modulistica, e inoltro telematico all'INPS;
- Assistenza nella compilazione della dichiarazione sostitutiva unica ai fini del calcolo dell'Assegno di maternità, sulla base dell'ISEE nazionale, di cui all' art. 74 del D. Lgs.151/2001;
- Assistenza ed informazione preventiva ai cittadini circa i requisiti necessari per richiedere le compensazioni di cui al Decreto Interministeriale del 28 dicembre 2007 per la parte relativa al "Bonus elettrico per disagio fisico";
- Assistenza al cittadino nella compilazione e relativa sottoscrizione del modulo di richiesta per l'accesso al "Bonus Elettrico per disagio fisico";
- Rilascio all'utente di copia della ricevuta, debitamente sottoscritta, attestante l'avvenuta presentazione della domanda alla piattaforma SGATE (Sistema di Gestione delle Agevolazioni sulle Tariffe Energetiche);
- Formale consegna al Comune degli elenchi dei soggetti inseriti;
- Archiviazione automatica dei dati, in forma cartacea ed elettronica, che dovranno essere messi a disposizione del Comune per tutta la durata della Convenzione;
- Predisposizione dell'istruttoria completa e cura della comunicazione con l'utenza relativamente alla concessione della prestazione, anche attraverso l'invio di comunicazioni scritte;
- Trasmissione telematica della dichiarazione sostitutiva unica al sistema informativo dell'INPS;
- Trasmissione elenco beneficiari all'INPS.

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

1. Di essere autorizzati a svolgere l'attività di assistenza fiscale con autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate numero _____ del _____;
2. Di essere iscritti all'albo dei CAF _____ al n. _____ ed essere regolarmente autorizzati all'esercizio di attività di assistenza fiscale;
3. Di essere convenzionati con l'INPS per la ricezione delle dichiarazioni sostitutive, la trasmissione telematica alla banca dati dell'Inps dei dati acquisiti dalle dichiarazioni sostitutive, il rilascio all'utente dell'attestazione riportante il contenuto della dichiarazione e il calcolo dell'ISE (Indicatore della Situazione Economica) e dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente);
4. Essere regolarmente autorizzati alla gestione completa relativa alla concessione dell'assegno di maternità ai sensi dell'accordo sottoscritto tra l'ANCI e la Consulta Nazionale del CAF;
5. Essere regolarmente autorizzati alla gestione delle pratiche di Bonus elettrico per disagio fisico, ai sensi dell'accordo sottoscritto tra l'ANCI e la Consulta Nazionale del CAF;
6. Avere sede operativa nel territorio del Comune di _____ (identificata o da identificarsi);
7. Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 94 del D. Lgs. 36/2023;
8. Di essere iscritto presso l'INPS di _____ dal _____ con il seguente numero _____;
9. Di essere iscritto presso l'INAIL di _____ dal _____ con il seguente numero _____; a. Contratto applicato _____, b. numero dipendenti _____;
10. 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;
11. Di avere le sedi operative, ubicate nei Comuni di seguito elencati: (indicare: via, numero civico, telefono, fax, posta elettronica, pec, giorni e orari di apertura al pubblico):

Oppure: Di identificare e comunicare successivamente la sede in fase di sottoscrizione della convenzione con i seguenti giorni e orari di apertura

_____;

12. Che il nominativo e recapito telefonico del Referente incaricato per le comunicazioni inerenti il rapporto in oggetto è _____

13. 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.

14. Di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi Regolamento (UE) n. 2016/679 "GDPR", del "Codice della Privacy" di cui al D.Lgs. 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.
2. Fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale.
- 3 Atto di delega del proprio CAF Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della Convenzione

Luogo e data, _____

Per il CAF _____
Il Rappresentante Legale
(firmare digitalmente)