



**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA STIPULA DI CONVENZIONI CON I CAF TERRITORIALI
PER INTERVENTI DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E SOSTEGNO ALLA MATERNITA'**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A A

PROV

IL

RESIDENTE IN

PROV

CAP

CITTADINANZA

TEL

C.F.

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA

CF/P.IVA

COMUNE SEDE LEGALE

PROVV

CAP

VIA

N.

PEC

TEL

MAIL

CONSAPEVOLE CHE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI VENGONO RILASCIATE AI SENSI DEGLI ARTT 46 E 47 DEL DPR 445/ 000 E DELLE SANZIONI PREVISTE PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI FALSE O MENDACI, CON LA CONSAPEVOLEZZA CHE L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART 71 DEL DPR 445/2000, DICHIARA

che l'Impresa è iscritta (OVE NECESSARIO) nel Registro della Camera di Commercio, Industria, Artigianato - Ufficio registro delle Imprese o Albo delle Imprese artigiane, al numero dal

data dichiarazione inizio attività:

attività esercitata:

di essere iscritti nell'Albo/Elenco dei Centri di Assistenza Fiscale tenuto dall'Agenzia delle Entrate
indicare gli estremi dell'iscrizione

di avere una sede operativa sita nel comune di Monterotondo al seguente indirizzo:

telefono

MAIL

che il Responsabile della sede operativa è
C.F.

- di aver preso conoscenza e di accettare il contenuto dell'Avviso Pubblico a cui la presente istanza fa riferimento;
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste che determinino motivo ostativo a contrarre con la Pubblica Amministrazione
- ai sensi dell'art.53, comma 16 ter del D.Lgs. n. 165/2001, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato nei propri confronti poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 2016/679 - GDPR , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale detta dichiarazione viene resa;

Allega alla presente domanda:

1. Atto costitutivo e Statuto del CAF;
2. provvedimento di autorizzazione come CAF
3. Convenzione Patronato - INPS (Accreditamento operatore – Inps);
4. Polizza assicurativa del CAF per la responsabilità civile verso terzi, in corso di validità.
5. Copia del Documento di identità del richiedente in corso di validità (non necessaria se la domanda è firmata digitalmente)

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE