ALLEGATO B

MODELLO ISTANZA DI CONVENZIONAMENTO

Nota bene: Sottoscrivere e timbrare (o firmare digitalmente) e rinviare l'istanza accompagnata dal documento di identità del legale rappresentante in corso di validità.

Al Comune di San Giovanni Rotondo
Ufficio Servizi Sociali
protocollo.sangiovannirotondo@pec.it

OGGETTO: Manifestazione d'interesse alla stipula di una convenzione per la gestione delle pratiche relative a prestazioni sociali agevolate: Assegno di Maternità (art. 74 del D.Lgs. n. 151/2001 e ss.mm.ii.), Bonus Sociale per disagio fisico per la fornitura di energia elettrica (Decreto Interministeriale 28 dicembre 2007 e successive modifiche, disposizioni ARERA vigenti e sistema SGATe), Contributo regionale libri di testo, Iscrizione e rinnovo del servizio di mensa scolastica per il triennio 2027-2029.

Il/La sottoscritto/a:

- Cognome e Nome: _____
- Data e luogo di nascita: _____
- Codice Fiscale: _____
- Indirizzo di residenza: _____
- Telefono / Cellulare: _____
- E-mail: _____

in qualità di Legale Rappresentante del CAF / Patronato denominato: _____

DATI DEL SOGGETTO PROPONENTE (CAF / PATRONATO)

- Natura giuridica: _____ Codice Fiscale: _____
- Partita IVA: _____ N. iscrizione C.C.I.A.A.: _____
- Autorizzazione Agenzia delle Entrate (Sede, data, prot.):

_____

- Numero iscrizione all'Albo nazionale dei CAF: _____
- N. posizione e sede INPS competente: _____
- N. posizione e sede INAIL competente: _____

- Sede legale (Indirizzo, CAP, Città): _____
- Sede operativa sul territorio comunale: _____
- Telefono / Cellulare: _____ E-mail / PEC: _____

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.,

CHIEDE

di poter stipulare con il Comune di San Giovanni Rotondo la convenzione disciplinante l'attività di assistenza ai cittadini che intendono richiedere (barrare la casella/le caselle di interesse):

☐ Assegno di Maternità dei Comuni (art. 74 del D.Lgs. n. 151/2001 e ss.mm.ii.)

☐ Bonus elettrico per gravi condizioni di salute - disagio fisico (ARERA / SGATe)

☐ Assistenza nella compilazione delle domande per il Contributo regionale libri di testo

☐ Assistenza nella compilazione delle domande di iscrizione e rinnovo al servizio di mensa scolastica

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni:

1. Che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) al solo fine dell'espletamento della presente procedura e delle attività connesse alla gestione delle prestazioni sociali;

2. Che gli Sportelli/Centri di raccolta presenti sul territorio cittadino, collegati al CAF richiedente, sono quelli indicati nell'elenco allegato alla presente istanza (se applicabile);

3. Di essere in possesso di tutti i requisiti di carattere generale e speciale previsti dall'Avviso Pubblico per l'affidamento del servizio.

DATI DELLA EVENTUALE SOCIETÀ DI SERVIZI (se designata)

- Denominazione Società: _____
- Codice Fiscale: _____ Partita IVA: _____
- N. iscrizione C.C.I.A.A.: _____ Sede Legale/Indirizzo: _____
- N. posizione e sede INPS: _____ N. posizione e sede INAIL: _____
- Telefono: _____ E-mail / PEC: _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA (Obbligatoria)

- Copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del Legale Rappresentante del CAF;

- Copia dell'atto di autorizzazione allo svolgimento dell'attività di assistenza fiscale rilasciato dall'Agenzia delle Entrate;
- Copia del contratto/convenzione stipulato con la Società di Servizi e documento del suo Legale Rappresentante (se applicabile);
- Elenco dettagliato e schede anagrafiche degli Sportelli/Centri di raccolta presenti sul territorio di San Giovanni Rotondo;
- Dichiarazione sostitutiva (D.P.R. 445/2000) sul possesso dei requisiti generali e specifici;
- Patto di Integrità del Comune di San Giovanni Rotondo opportunamente sottoscritto.

San Giovanni Rotondo, lì _____

Per il CAF / PATRONATO _____ (apporre timbro)

IL Rappresentante legale _____(firma)

Per la SOCIETÀ DI SERVIZI (eventuale)_____ (apporre timbro)

Il Rappresentante legale _____(firma)