

Al Sig. Sindaco
Comune di Villaricca
Servizio "Politiche Sociali"
c.so Vittorio Emanuele 67

SCHEMA DI DOMANDA
PER ISCRIZIONE CAF
CONVENZIONATI 2025
2028

Oggetto: Convenzione per la gestione degli adempimenti connessi all'erogazione delle prestazioni sociali agevolate relativi a: Assegno di maternità Decreto Legislativo n.151 /2001 già art.66 della Legge n.448/1998; -Bonus disagio fisico Decreto Interministeriale 28.12.2007 e Decreto del Ministero della Salute 13.01.2011- -Altre pratiche, connesse all'istituzione di nuove tipologie di sussidi economici legati all'ISEE, la cui gestione richieda procedure informatiche complesse, che potranno essere affidate su richiesta;

Il sottoscritto----- nato a -----

Il-----residente in -----C.F-----

In qualità di rappresentante legale del CAF -----

Sede e domicilio fiscale-----via -----n-----

c.f.-----p.iva-----tel-----

fax-----e-mail o p.e.c.-----

iscritto alla Consulta Nazionale dei Caf al n. -----dal-----

autorizzato a svolgere l'attività di assistenza fiscale con autorizzazione Ministero delle Finanze n.-----

del-----

MANIFESTA

Interesse alla stipula di convenzione con il Comune di Villaricca per la raccolta delle D.S.U a favore dei cittadini che intendono accedere alle prestazioni sociali agevolate condizionate al rilascio dell'attestazione ISEE e raccolta ed inserimento a sistema delle richieste di accesso alle seguenti prestazioni agevolate:

- a) Assegno al nucleo familiare e assegno di maternità (ai sensi degli artt.65 e 66 legge 448/98
- b) Agevolazione della spesa sostenuta dai clienti domestici per la fornitura di energia elettrica e gas (SGATE ai sensi del d.i. 28 dicembre 2007 e d.l. n.185/2008 convertito con modificazioni in legge n. 2/2009)

a tal fine , ai sensi e per gli effetti degli artt.38, 46 e 47 del DPR 28/12/2000 N. 445,

DICHIARA

Denominazione o ragione sociale del CAF

C.F.-----

P.IVA-----

N. ISCRIZIONE ALL'Albo dei CAF presso l'Agenzia delle Entrate

n.iscrizione Consulta Nazionale dei CAF

sede operativa in Villaricca

via _____

tel. ----- fax -----mail-pec-----

polizza di responsabilità civile verso terzi

n.-----scadenza-----massimale

numero dei dipendenti

Numero di matricola INPS

Numero di codice DITTA INAIL

Di non aver subito condanne penali e di non aver carichi pendenti;

di non essere incorsi, per colpa propria ,in revoche di convenzione precedentemente stipulate con l'Ente Pubblico;

di essere in regola con le imposte e tasse comunali dello Stato

di delegare alla stipula della convenzione il sig.

-----nato a -----il-----

C.F.-----

Allega:

prospetto dei giorni ed orari di apertura al pubblico;

copia atto costitutivo e statuto;

decreto di iscrizione all'Albo Nazionale dei Caf;

fotocopia del documento di identità

atto di delega del proprio Caf Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della convenzione .