

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA STIPULA DI CONVENZIONE GRATUITA TRA
COMUNE DI ROVIGO E CAF PER LA GESTIONE DELLE PRATICHE RELATIVE A
PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE – BIENNIO 2027/2028**

**al Comune di Rovigo
Sezione Politiche Sociali**

pec: servizisociali.comune.rovigo@pecveneto.it

Con la presente

IL SOTTOSCRITTO/A
NATO A IL
DOCUMENTO DI IDENTITA' (tipo, nr e data rilascio).....
IN QUALITA' DI
DEL/DELLA
DENOMINAZIONE
ISCRITTA ALLA C.I.A.A. Di AL NR.
FORMA GIURIDICA
CON SEDE LEGALE A.....
INDIRIZZO
TEL PEC
PARTITA IVA COD. FISC.
Convenz. e corrisp. al CAF (ai sensi dell'art. 11 D.M. n. 164/99).....
con sede in
TEL PEC
PARTITA IVA COD. FISC.
ISCRITTO/A ALL'ALBO DEI CENTRI DI ASSISTENZA FISCALE AL N.....
Recapito c/o il quale ricevere/inviare tutte le comunicazioni riguardanti il presente avviso:
PEC

MANIFESTA L'INTERESSE

a stipulare convenzione gratuita con il Comune di Rovigo per la gestione delle pratiche relative a richieste di prestazioni sociali agevolate da parte di cittadini residenti.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del sopracitato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso pubblico e dello schema di convenzione di cui all'oggetto e di accettarlo integralmente;
- di essere stato autorizzato dal Ministero delle Finanze a svolgere l'attività di assistenza fiscale; secondo il D. Lgs 9 Luglio 1997 n. 241, modificato dal D. Lgs. 28 Dicembre 1998 n. 490 e di essere iscritto all'Albo dei CAF al nr.;

- che, oltre al sottoscritto, gli Amministratori muniti di potere di rappresentanza, i direttori tecnici ovvero i soci o membri del Consiglio di Amministrazione sono:

Cognome e Nome nato a (....)

Il residente a (indirizzo completo)

Carica ricoperta

Cognome e Nome nato a (....)

Il residente a (indirizzo completo)

Carica ricoperta

Cognome e Nome nato a (....)

Il residente a (indirizzo completo)

Carica ricoperta

- di avere una sede operativa sita in aperta al pubblico nei seguenti giorni ed orari :
 recapito telefonico mail.....pec.....
- di essere in possesso di polizza assicurativa al fine di garantire adeguata copertura per gli eventuali danni di cui si fa carico, provocati da errori materiali e inadempienze commessi dai propri operatori nello svolgimento delle attività di cui alla convenzione in questione;

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell'istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma digitale del legale rappresentante

o

Firma autografa

Allegato: copia documento di identità del firmatario in caso di firma autografa