

Al
COMUNE DI SAN CARLO CANAVESE
Strada Ciriè 3
10070 SAN CARLO CANAVESE TO

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA STIPULA DI CONVENZIONE TRA IL COMUNE DI SAN CARLO C.SE ED I CAF OPERANTI NEL TERRITORIO COMUNALE E NEI COMUNI VICINI, PER IL SERVIZIO DI CONSULENZA AI CITTADINI RESIDENTI PER PRATICHE ISEE, ASSEGNI DI MATERNITA' DEI COMUNI E BONUS PER GRAVI CONDIZIONI DI SALUTE (DISAGIO FISICO) TRIENNIO 2026-2028.

IL SOTTOSCRITTO/A _____

NATO A _____ IL _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' (tipo, n. 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 _____ FAX _____ PEC _____

E-MAIL _____

PARTITA IVA _____ COD. FISC. _____

SEDE OPERATIVA _____

ISCRITTO/A ALL'ALBO DEI CENTRI DI ASSISTENZA FISCALE AL N. _____

Recapito c/o il quale ricevere/inviare tutte le comunicazioni relative al presente avviso:

PEC _____

consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso pubblico di cui all'oggetto e di accettarlo integralmente;
- di manifestare, con la sottoscrizione della presente, l'interesse a espletare i servizi di:
 - sportello informativo sull'ISE/ISEE; assistenza al soggetto dichiarante durante la compilazione della dichiarazione sostitutiva unica ai fini del calcolo dell'ISE e dell'ISEE; 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'ISE e dell'ISEE. Tali attività si intendono realizzate gratuitamente per l'utente e per l'Amministrazione (in quanto già convenzionate con l'INPS);
 - assistenza nella compilazione e relativa sottoscrizione del modulo di richiesta, relativo a:
 - assegni di maternità dei Comuni (art. 66 della L. 448/98 ora disciplinato dall'art. 74 del D. Lgs. 151/2001);

- Bonus per gravi condizioni di salute (disagio fisico) - per i casi in cui una grave malattia costringa all'utilizzo di apparecchiature mediche alimentate con l'energia elettrica (elettromedicali) indispensabili per il mantenimento in vita.

e quindi a partecipare alla procedura negoziata che farà seguito alla presente manifestazione di interesse;

- 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 _____;

- il possesso dei requisiti per l'affidamento dei contratti pubblici artt. 94, 95 e 96 del Codice dei contratti D. Lgs. 36/2023 e, per quanto di propria conoscenza, nei confronti dei soggetti di cui sopra;
- di possedere i requisiti di ordine generale, di idoneità professionali, di capacità economica e finanziaria, di capacità tecnica e professionali richiesti per la presentazione di dichiarazione di interesse, nonché risorse strutturali, strumentali, umane e finanziarie tali da garantire l'organizzazione e la gestione dei servizi oggetto del presente avviso in maniera efficace ed efficiente;
- di non avere alle dipendenze e/o di non aver conferito incarichi professionali e/o di collaborazione a persone che negli ultimi tre anni abbiano esercitato potere autoritativo o negoziale per conto del Comune di San Carlo C.se;
- di essere in regola con il versamento dei contributi assicurativi e previdenziali alla data di scadenza del termine per la ricezione delle manifestazioni di interesse;
- **di avere sul territorio comunale/comune vicino** una sede operativa, aperta al pubblico nei seguenti giorni:

*ed orari _____

*recapito telefonico _____

*indirizzo e-mail/PEC _____

indicare i seguenti signori quali:

*referente responsabile _____

*responsabile per la protezione dei dati personali _____

Data, _____

Timbro dell'impresa e firma del titolare/legale rappresentante

(allegare copia del documento d'identità di chi firma)

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 – Codice della Privacy – e del REG. UE n. 679/2016 si informa che:

- le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;
- il conferimento dei dati costituisce presupposto necessario per la regolarità del rapporto contrattuale;
- i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno dell'Amministrazione implicato nel procedimento, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del Decreto Legislativo n. 267/2000 e della Legge 241/1990, gli organi dell'autorità giudiziaria;
- i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003;
- soggetto attivo della raccolta dei dati è il Comune di San Carlo C.se.

*(dati obbligatori)

Al
COMUNE DI SAN CARLO CANAVESE
Strada Ciriè 3
10070 SAN CARLO CANAVESE TO

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA STIPULA DI CONVENZIONE TRA IL COMUNE DI SAN CARLO C.SE ED I CAF OPERANTI NEL TERRITORIO COMUNALE E NEI COMUNI VICINI, PER IL SERVIZIO DI CONSULENZA AI CITTADINI RESIDENTI PER PRATICHE ISEE, ASSEGNI DI MATERNITA' DEI COMUNI E BONUS PER GRAVI CONDIZIONI DI SALUTE (DISAGIO FISICO) TRIENNIO 2026-2028.

OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____ in qualità di Legale

Rappresentante del Centro di Assistenza Fiscale _____

con sede in _____ via _____

iscrizione Albo dei CAF al nr. _____;

DICHIARA

di proporre la seguente offerta, per lo svolgimento delle prestazioni di cui all'avviso per la manifestazione di interesse all'oggetto:

€ _____* (esclusa IVA) per l'attività relativa agli assegni di maternità (art. 74 del D. Lgs. 151/2001);

€ _____* (esclusa IVA) per l'attività relativa al bonus per gravi condizioni di salute (disagio fisico) - per i casi in cui una grave malattia costringa all'utilizzo di apparecchiature mediche alimentate con l'energia elettrica (elettromedicali) indispensabili per il mantenimento in vita.

**indicare l'importo in cifre e in lettere*

Data _____

Timbro dell'impresa e firma del titolare/legale rappresentante

(allegare copia del documento d'identità di chi firma)