

ALL. 3 – MODELLO ISTANZA PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

(Inserire su carta intestata del CAF, compilare, firmare digitalmente e rinviare accompagnata da copia del documento di identità del dichiarante)

*Al Comune di Napoli
Servizio Politiche di Inclusione e di
Integrazione Sociale
Via Salvatore Tommasi, 19
80135 Napoli*

ISTANZA PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA CONVENZIONE CON IL COMUNE DI NAPOLI PER SUPPORTARE I CITTADINI NELL'ACCESSO ALL'ASSEGNO DI MATERNITÀ DEL COMUNE, CONDIZIONATO ALLA VALUTAZIONE DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE), E AL BONUS ELETTRICO PER GRAVI CONDIZIONI DI SALUTE – DISAGIO FISICO – ANNO 2026.

Il/La sottoscritto/a

<i>Dati del Legale Rappresentante del Centro di assistenza fiscale (CAF)</i>	
Cognome e Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo completo di residenza	
Telefono	
Cellulare	
Indirizzo PEC	
Indirizzo e-mail	

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE del CAF

<i>Dati del Soggetto proponente</i>	
Denominazione CAF	
Natura giuridica	
Codice fiscale	
Partita Iva	
N. iscrizione C.C.I.A.A.	
Autorizzazione a svolgere attività di assistenza fiscale dell'Agenzia delle Entrate (<i>indicare sede competente, luogo e data rilascio, nr. protocollo</i>)	
Numero iscrizione all'elenco nazionale dei CAF	

n. posizione e sede INPS competente	
n. posizione e sede INAIL competente	
<i>Sede legale del CAF</i>	
Indirizzo – CAP - Città	
Telefono	
Cellulare	
Indirizzo PEC	
Indirizzo e-mail	

<i>Sede operativa del CAF <u>sul territorio del Comune di Napoli</u></i>	
Indirizzo – CAP - Città	
Telefono	
Cellulare	
Indirizzo PEC	
Indirizzo e-mail	
Referente	

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., oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici

DICHARA

- ☐ di aver esaminato e di avere preso puntualmente atto di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico, nonché nello Schema di Convenzione ad esso allegato, accettandone con la presente istanza integralmente e senza riserva alcuna i contenuti e i termini;
- ☐ di manifestare il proprio interesse alla sottoscrizione della convenzione per l'anno 2026 con il Comune di Napoli, per il supporto all'accesso all'Assegno di maternità del Comune, condizionato alla valutazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), e al Bonus elettrico per gravi condizioni di salute - disagio fisico;
- ☐ di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679, che i dati raccolti saranno trattati al solo fine dell'espletamento della procedura in parola, nell'osservanza delle norme in materia di appalti pubblici e saranno archiviati in dispositivi e locali dell'Ente. Tali dati saranno comunicati e/o diffusi solo in esecuzione di specifiche disposizioni normative;

- ☐ (se del caso, altrimenti eliminare la dicitura) che il CAF per lo svolgimento di attività fiscali si avvale della Società di Servizi di seguito indicata, con la quale ha stipulato apposito contratto/convenzione n. del..... , con durata (Indicare i dati della Società di Servizi):

Denominazione Società di Servizi	
Codice fiscale	
Partita Iva	
N. iscrizione C.C.I.A.A.	
n. posizione e sede INPS competente	
n. posizione e sede INAIL competente	
Indirizzo completo	
Telefono-fax	
Indirizzo Pec	
Indirizzo e-mail	

- ☐ che il nominativo e i dati anagrafici del Coordinatore responsabile cittadino, **che opererà sul territorio del Comune di Napoli**, nel ruolo di interfaccia tra il CAF convenzionato e l'Amministrazione comunale, con il compito di coordinare tutte le sedi/centri di raccolta autorizzati a operare per conto del CAF convenzionato, ai sensi dell'art. 3 dello schema di convenzione, sono i seguenti (inserire tutti i dati richiesti):

Cognome e nome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo di Residenza/Domicilio	
Indirizzo sede operativa territoriale	
Telefono	
Cellulare	
Indirizzo Pec	
Indirizzo e-mail	

- ☐ che il recapito al quale il CAF riceverà ogni informazione in ordine alla nominata procedura è il seguente:

Indirizzo PEC	
---------------	--

ALLEGA ALLA PRESENTE:

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

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione.

Firmato digitalmente dal
LEGALE RAPPRESENTANTE DEL CAF

Le firme, in formato digitale, sono state apposte sull'originale del presente atto ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. 7/3/2005, n. 82 e s.m.i. (CAD). Il presente documento è conservato in originale negli archivi informatici del Comune di Napoli, ai sensi dell'art.22 del D.Lgs.82/2005.