

Fac simile Modulo istanza

Comune di Decimoputzu  
Al Responsabile del Settore Socio Culturale  
[protocollo.decimoputzu@legalmail.it](mailto:protocollo.decimoputzu@legalmail.it)

**OGGETTO: Istanza di convenzione per la gestione delle richieste e degli adempimenti connessi al calcolo ISEE e correlati finalizzati all'erogazione di assegni per il nucleo familiare e di maternità, nonché di altre forme di sostegno economico concessi dal Comune ed erogati dall'INPS.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ legale rappresentante/titolare/amministratore  
unico del CAF \_\_\_\_\_, con sede nel Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
con C.F. \_\_\_\_\_ e con P. I.V.A. numero \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
PEC (obbligatorio) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
sede operativa nel Comune di Decimoputzu in via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. telefonico \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica  
al quale inviare tutte le comunicazioni relative alla procedura in oggetto è il seguente:

#### **CHIEDE**

di potere stipulare con codesto Comune la convenzione disciplinante l'attività di:

- sportello informativo sull'ISE e ISEE;
- assistenza al soggetto dichiarante durante la compilazione della dichiarazione sostitutiva unica ai fini del calcolo dell'ISEE, così come previsto dal decreto legislativo 109/1998 e successive modificazioni ed integrazioni; nel caso in cui il cittadino sia in possesso della certificazione ISEE in corso di validità e che non sia necessaria la modifica rispetto ai dati inseriti, il CAF non dovrà elaborare una nuova dichiarazione;
- 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'ISEE;
- assistenza nella compilazione della dichiarazione sostitutiva unica ai fini del calcolo dell' "Assegno per il nucleo familiare" con tre figli minori;
- attività di ricevimento delle istanze per l'accesso alle prestazioni, inoltre al Comune per la validazione e successivamente all'approvazione del Comune inoltre telematico all'INPS.
- assistenza nella compilazione della dichiarazione sostitutiva unica ai fini del calcolo dell' "Assegno di maternità", sulla base dell'ISEE nazionale, di cui agli artt. n. 65 e n. 66 della Legge n. 448 del 23 dicembre 1998 e ss.mm.ii.
- assistenza nella raccolta e compilazione delle richieste per fruire d'altri servizi e/o prestazioni sociali agevolati forniti dall'Ente;
- compilazione delle domande ISEE integrato da parametri aggiuntivi scelti dall'Ente;
- archiviazione automatica dei dati, in forma cartacea ed elettronica, che dovranno essere messi a disposizione del Comune per tutta la durata della Convenzione;

- predisposizione dell'istruttoria completa e cura della comunicazione con l'utenza relativamente alla concessione della prestazione, anche attraverso l'invio di comunicazioni scritte;
- trasmissione elenco beneficiari all'INPS.

A tal fine, 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 ss.mm.ii

### **DICHIARA**

1. di essere autorizzato a svolgere l'attività di assistenza fiscale con autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
2. di essere iscritto all'albo dei CAF \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
3. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
4. di essere iscritto presso l'INPS di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con il seguente numero \_\_\_\_\_;
5. di essere iscritto presso l'INAIL di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con il seguente numero \_\_\_\_\_;
- a. Contratto applicato \_\_\_\_\_,
- b. numero dipendenti \_\_\_\_\_,
6. di aver esaminato e di avere preso puntualmente atto di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico nonché nella Convenzione ad esso allegata accettandone, con la presente istanza, integralmente e senza riserva alcuna, i contenuti e i termini;
7. di avere la sede operativa, ubicata nel Comune di Decimoputzu di seguito elencata (indicare: via, numero civico, telefono, fax, posta elettronica, pec, giorni e orari di apertura al pubblico):

---

8. che il nominativo del Referente incaricato per le comunicazioni inerenti il rapporto in oggetto è \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

9. di essere in possesso di Polizza Assicurativa per eventuali danni provocati da errori materiali, omissioni ed inadempienze commesse dai propri operatori nella predisposizione delle pratiche oggetto della convenzione.

10. di essere informato, ai sensi degli artt. 13,14 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dei procedimenti per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente:

1. Copia Polizza copertura assicurativa di cui al punto 9.
2. Fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale.
- 3 Atto di delega del proprio CAF Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della Convenzione

Luogo e data \_\_\_\_\_

Per il CAF \_\_\_\_\_

Il Rappresentante Legale  
(sottoscrivere o firmare digitalmente)