



Città Metropolitana di Bari

II Settore Socialità

Allegato A - Fac-simile modulo istanza Manifestazione di interesse

Al Dirigente del Settore Socialità
Comune di Molfetta
Via Cifariello, 29
70056 - Molfetta

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA GESTIONE DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE: BONUS ELETTRICO - GAS - IDRICO E ASSEGNI DI MATERNITA'/ASSEGNI AL NUCLEO

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il ____/____/____ C.F. _____

e residente in _____

legale rappresentante del Centro di Assistenza Fiscale/Società di Servizi

_____ con sede legale in _____

Via _____ n. _____

C. F. _____ P. IVA _____

fax _____ tel. _____

e-mail: _____

Pec _____

consapevole che la manifestazione alla disponibilità non è vincolante per il Comune di Molfetta

CHIEDE

di poter stipulare con codesto Comune la convenzione disciplinante l'attività di assistenza ai cittadini che intendono richiedere le prestazioni sociali agevolate di bonus elettrico-gas-idrico e gli Assegni di Maternità e Assegni al Nucleo.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 N. 445

DICHIARA

a) di essere autorizzato a svolgere l'attività di assistenza fiscale con autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate numero _____ del _____

b) di essere iscritto all'albo dei C.A.A.F. _____ al n. _____

c) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art 80 del D.Lg n. 50/2016;

d) di aver esaminato e di avere preso puntualmente atto di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico;

e) di avere le sedi operative, di cui all'allegato elenco, ubicate nel territorio comunale, (indicare: via, numero civico, telefono, fax, posta elettronica, pec, orari di apertura al pubblico);

f) che il nominativo del Referente incaricato per le comunicazioni inerenti il rapporto in oggetto è _____ tel. _____



Città Metropolitana di Bari

II Settore Socialità

Allega alla presente:

1. fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale e di eventuale delegato;
2. eventuale atto di delega del proprio C.A.A.F. Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della Convenzione;
3. elenco dettagliato delle sedi operative presenti nel territorio comunale (indicare: via, numero civico, telefono, fax, posta elettronica, pec, orari di apertura al pubblico);
4. copia dell'autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate per svolgere l'attività di assistenza fiscale;
5. copia della Polizza di Responsabilità Civile verso Terzi.

Luogo e data _____

Per il C.A.A.F. (timbro e firma)
Il Rappresentante Legale
