ALLEGATO 1 – MODELLO DI DOMANDA DI CONVENZIONAMENTO

All'Ambito Territoriale Sociale n. 11 – Ufficio di Piano
Via A. De Gasperi n. 135/137 – 70042 Mola di Bari
PEC: ufficiodipiano.mola@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Istanza di convenzionamento per l'accreditamento aperto alla gestione delle istanze di assegno di maternità (art. 74 d.lgs. 151/2001) e di bonus elettrico per disagio fisico (SGATE) – periodo 2027–2029.

Il/La sottoscritto/a [nome e cognome], nato/a a [_____] il [_____], codice fiscale [_____], in qualità di [legale rappresentante / procuratore (procura allegata)] del CAF [denominazione], con sede legale in [_____], via [_____], C.F./P.IVA [_____], PEC [_____], e-mail [_____], telefono [_____],

CHIEDE

di essere ammesso/a al sistema di accreditamento aperto di cui all'avviso pubblico approvato con determinazione n. 2712 del 11/11/2026 e di sottoscrivere la convenzione per la gestione delle seguenti prestazioni (barrare):

- ☐ assegno di maternità dei Comuni (art. 74 d.lgs. 151/2001)
- ☐ bonus elettrico per disagio fisico (SGATE)

DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per le dichiarazioni mendaci:

1. di essere autorizzato/a dall'Agenzia delle entrate all'esercizio dell'attività di assistenza fiscale ed essere iscritto/a all'Albo dei CAF al n. [_____], con provvedimento del [_____];
2. di avere in vigore la convenzione con l'INPS per la trasmissione telematica delle DSU ai fini ISEE, estremi [_____], e di essere abilitato/a all'invio;
3. [per SGATE] di essere autorizzato/a alla gestione completa delle pratiche di bonus elettrico per disagio fisico ai sensi dell'accordo ANCI–Consulta nazionale dei CAF;
4. che il legale rappresentante e i soggetti che ricoprono cariche sociali non si trovano in alcuna delle cause di esclusione in analogia agli artt. 94 e 95 del d.lgs. 36/2023, né in altre condizioni che impediscano di contrarre con la pubblica amministrazione, e che nei loro confronti non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto previste dalla normativa antimafia (d.lgs. 159/2011);
5. di essere in regola con gli obblighi fiscali e contributivi;
6. di avere stipulato polizza di responsabilità civile n. [_____] con [compagnia], massimale euro [_____] (non inferiore a euro 500.000,00 per sinistro e per anno), valida fino al [_____], che copre le attività oggetto della convenzione, e di mantenerla per tutta la durata;
7. di disporre nel territorio dell'Ambito dei seguenti sportelli [indirizzo, giorni e orari] oppure di impegnarsi ad attivarne almeno uno entro 60 giorni dalla sottoscrizione della convenzione;
8. di indicare quale referente per i rapporti con l'Ambito e con i Comuni [nome, ruolo, telefono, e-mail] e quale referente privacy [nome, ruolo, telefono, e-mail];

9. [eventuale] di avvalersi, per l'attività di assistenza fiscale, della società di servizi [denominazione, C.F./P.IVA] ai sensi dell'art. 11 d.m. 164/1999 e che la stessa possiede i requisiti dichiarati nella presente istanza;
10. di conoscere e accettare senza riserve l'avviso pubblico, lo schema di convenzione, il corrispettivo unico di euro 4,10 + IVA per le pratiche di assegno di maternità e di euro 1,23 + IVA per le pratiche SGATE, il tetto di spesa annuo complessivo e le modalità di liquidazione, e di sapere che non è prevista alcuna esclusiva, garanzia di volumi, graduatoria o negoziazione;
11. di impegnarsi a svolgere il servizio senza oneri per i cittadini e senza subordinarlo all'acquisto di altri servizi;
12. di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ex l. 136/2010 e di comunicare il conto dedicato: IBAN [_____], intestato a [_____], soggetti delegati a operare [nome, C.F.];
13. di non avere concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo né conferito incarichi ad ex dipendenti dell'Ambito o dei Comuni che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali nei suoi confronti nel triennio precedente, in violazione dell'art. 53, c. 16-ter, d.lgs. 165/2001, e di non versare in situazioni di conflitto di interessi con il personale dell'Ambito e dei Comuni;
14. di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali dei CAF (Allegato 3, Parte A) e di impegnarsi, con la sottoscrizione della convenzione, a stipulare l'accordo sul trattamento dei dati tra titolari autonomi (Allegato 4), a fornire ai richiedenti la propria informativa privacy comprensiva della clausola di cui all'Allegato 3, Parte B, e ad acquisirne la presa visione all'atto della domanda;
15. di accettare che ogni comunicazione relativa all'avviso avvenga tramite PEC all'indirizzo sopra indicato;
16. di impegnarsi a comunicare entro 10 giorni ogni variazione dei dati e dei requisiti dichiarati;
17. di essere consapevole che l'Ambito può effettuare controlli sulle dichiarazioni rese e che, in caso di dichiarazioni non veritiere, decade dall'ammissione, ferme le responsabilità di legge.

ALLEGA

- ☐ documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore;
- ☐ procura speciale, se l'istanza è sottoscritta da persona diversa dal legale rappresentante;
- ☐ autorizzazione dell'Agenzia delle entrate e attestazione di iscrizione all'Albo;
- ☐ estremi o copia della convenzione INPS per le DSU;
- ☐ copia della polizza di responsabilità civile e della quietanza di pagamento;
- ☐ elenco degli sportelli nel territorio dell'Ambito con giorni e orari;
- ☐ comunicazione del conto dedicato ex l. 136/2010;
- ☐ [eventuale] documentazione sulla società di servizi.

Luogo e data [_____]

Firma digitale del legale rappresentante / procuratore [_____]