

Al Comune di BOGOGNO  
P.ZZA DOTT. O.  
PALUMBOI N. 5  
28010 BOGOGNO  
[bogogno@cert.ruparpiemonte.it](mailto:bogogno@cert.ruparpiemonte.it)

**OGGETTO:** istanza di convenzione per la gestione delle richieste e degli adempimenti connessi al calcolo ISEE e correlati finalizzati all'erogazione di assegni di maternità, nonché di altre forme di sostegno economico concessi dal Comune ed erogati dall'INPS. **ANNI 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_  
legale rappresentante/titolare/amministratore unico del CAF  
\_\_\_\_\_ con sede nel Comune  
di \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_  
con C.F. \_\_\_\_\_ e con P. I.V.A. numero  
\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax  
\_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
PEC (obbligatorio) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### 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 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 s.m.i.
  - attività di ricevimento delle istanze per l'accesso alle prestazioni, inoltrare al Comune per la validazione e successivamente all'approvazione del Comune inoltrare telematico all'INPS.
- 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 telematica della dichiarazione sostitutiva unica al sistema informativo dell'INPS;
- 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 s.m.i

### 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 garantire una giornata a settimana di presenza nel Comune di BOGOGNO nella sede indicata dal Comune di Bogogno
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 acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n°196/2003 e Regolamento Europeo UE 2016/679 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. Fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale.
2. 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)