*fac simile richiesta*

*inserire intestazione del caaf e rinominare il file con il nome del CAF*

Comune di Vercelli Settore Politiche Sociali [protocollo@cert.comune.vercelli.it](mailto:protocollo@cert.comune.vercelli.it)

**OGGETTO:** RICHIESTA DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE RELATIVA ALLE FUNZIONI ISTRUTTORIE ASSEGNI MATERNITA’ DEI COMUNI (ART. 66 L.448/98 SMI) E BONUS ELETTRICO PER DISAGIO FISICO AI CAF OPERANTI IN VERCELLI PER IL TRIENNIO 2023 – 2025

Il sottoscritto ............................................................................ nato a ………il……………….

Residente a …………………. Via …………………….. CF ,

in qualità' di legale rappresentante in nome e per conto del caaf .......................................................

con sede in ………………………………………

telefono …………………………………………..

PEC ………………………………………..

Ai sensi del ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

DICHIARA

* **l’insussistenza** di condizioni d’incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e in particolare:
  + di non trovarsi in una qualsiasi delle circostanze di cui all'art. 80 D.lgs. 50/2016 e

s.m.i. e che non sussistono cause ostative all'esercizio delle attività suddette, di natura civile, penale e amministrativa" ;

* + di non aver ricevuto sanzioni da parte del Comune di Vercelli negli ultimi tre anni anche relativamente ad altre convenzioni;
* di disporre di sedi operative (numero delle stesse e loro ubicazioni in Vercelli), di risorse umane, mezzi, nonché di attrezzature **idonee** per il corretto espletamento delle funzioni richieste;
* di impegnarsi affinché il trattamento dei avverrà nel rispetto delle condizioni di sicurezza di cui al GDPR - Regolamento 2016/679 così come aggiornato dai provvedimenti susseguenti, modifiche e integrazioni;

CHIEDE

di aderire alla convenzione per lo svolgimento relativa alle funzioni istruttorie assegni maternità dei comuni (art. 66 l.448/98 s.m.i.) e bonus elettrico per disagio fisico per il triennio 2023 – 2025

DESIGNA

**il Responsabile del trattamento dei dati**, per gli adempimenti di cui all’art. 29 del suddetto decreto legislativo nella persona di:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| cognome e nome | luogo e data di nascita | Codice fiscale | residenza | ruolo e/o qualifica | sede del servizio /  ufficio | e-mail telefono  pec |
|  |  |  |  |  |  |  |

scegliendolo tra i soggetti che per esperienza, capacità ed affidabilità forniscono idonea garanzia del pieno rispetto delle norme vigenti in materia di trattamento dei dati personali, ivi compreso il profilo della sicurezza;

# il Responsabile della convenzione:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **cognome e nome** | **luogo e data**  **di nascita** | **Codice fiscale** | **residenza** | **ruolo e/o qualifica** | **sede del servizio /**  **ufficio** | **e-mail telefono**  **pec** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**il Responsabile dell’esecuzione della convenzione (se diverso dal responsabile della convenzione) e riferimento per il Comune di Vercelli:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **cognome** | **luogo e** | **Codice** | **residenza** | **ruolo e/o** | **sede del** | **e-mail** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **e nome** | **data**  **di nascita** | **fiscale** |  | **qualifica** | **servizio /**  **ufficio** | **telefono**  **pec** |
|  |  |  |  |  |  |  |

# La persona che deve essere indicata come riferimento nella delega sul portale INPS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **cognome e nome** | **luogo e data**  **di nascita** | **Codice fiscale** | **residenza** | **ruolo e/o qualifica** | **sede del servizio /**  **ufficio** | **e-mail telefono**  **pec** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**INDICA DI SEGUITO**

* Il codice con cui il caaf è indicato sul portale dell’INPS per la delega:

……………………………………………

* Le eventuali strutture societarie, previste dall’art. 11 del D.M. n. 161 del 31.05.99, convenzionate alle quali il CAAF abbia affidato lo svolgimento delle attività:…………………………………………………………………………………………

……..

* La sede in Vercelli delle attività relative alla convenzione: Via/Corso

………………………………………………………………………………………………….

* Orari di apertura al pubblico:

…………………………………………………………………………………….

* Telefono: ……………………………………………………………
* Mail/Pec: e ulteriori mail:

…………………………………………………………………………………………..

* Estremi fiscali e coordinate bancarie necessarie per la riscossione dei pagamenti da parte del comune: ………………………………………………………………………. e titolare del conto corrente dedicato: ………………………………………………………………………

# Dati per richiesta DURC:

|  |  |
| --- | --- |
| Matricola aziendale |  |
| Denominazione aziendale |  |
| Sede operativa/sede legale |  |
| C.f. |  |
| E-mail |  |
| Fax |  |
| Ccnl applicato al personale dipendente |  |
| Tipo ditta |  |
| Numero dipendenti |  |
| Natura |  |
| Tipologia servizi |  |

Si allega:

* copia dell’autorizzazione al funzionamento in Vercelli prodotta dal CAF centrale;
* copia della polizza assicurativa contro i danni eventualmente causati da errori materiali

o inadempienze dei propri operatori;

* *modello di istanza degli assegni che sarà utilizzato durante la convenzione con evidente richiamo alle conseguenze penali dell’eventuale mendacio nella dichiarazione siccome previste dall’art. 76 D.P.R. 445/2000, conseguenze che vanno precisate all’utente anche verbalmente per assicurare l’effettiva consapevolezza da parte del soggetto privato della rilevanza penale del contenuto delle dichiarazioni sostitutive se non corrispondente al vero ( se non ci si servirà di quello che sarà predisposto dal Settore Politiche Sociali);*

# convenzione compilata e firmata digitalmente (obbligatorio)

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente ogni modifica dei dati sopra trasmessi.

DICHIARA inoltre

# che i dati non inseriti nella presente richiesta sono tutt’ora in corso di validità e già in possesso dell’Ente richiedente in quanto inviati alla PEC dell’Ente in data ;

**Si allega la convenzione debitamente compilata in ogni sua parte e firmata digitalmente**

data .....................................

Firmato digitalmente