



# COMUNE DI ADRANO

(Città metropolitana di Catania)

CAP 95031 – Codice Fiscale 80001490871

AL COMUNE DI ADRANO  
SETTORE 2 – SERVIZI ALLA PERSONA  
VIA A. SPAMPINATO, 28  
95031 ADRANO (CT)

## DOMANDA DI ADESIONE

**all'avviso pubblico rivolto ai CAF operanti sul territorio comunale  
per manifestazione di interesse alla stipula di una Convenzione  
per la gestione delle richieste di Bonus Elettrico e Gas**

IL CAF NAZIONALE\_ \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, P. IVA. \_\_\_\_\_

Iscrizione all'Albo nazionale dei CAF n. \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

rappresentato legalmente dal Sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Con Referente operativo per la sede di Adrano, per le comunicazioni inerenti il rapporto convenzionale oggetto del presente Avviso: sig. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

**(in caso di presenza di Società di Servizi):** in qualità di Legale Rappresentante della seguente **Società di Servizi** convenzionata e delegata alla sottoscrizione della convenzione di cui al presente Avviso dal CAF nazionale: Ragione sociale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, P. IVA. \_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Con sede operativa in Adrano via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

## CHIEDE

In nome e per conto del proprio CAF nazionale da cui è delegato, di aderire alla convenzione con il Comune di Adrano per la gestione delle richieste di Bonus Elettrico e Gas ai sensi dell'Avviso Pubblico in oggetto, approvato con atto di G.C. n.5 del 23/01/2017.

### A TAL FINE

- Consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci;
- Preso atto che, il Comune di Adrano si riserva la facoltà di effettuare verifiche e controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- Preso atto altresì che il mancato possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso in oggetto comporterà la non idoneità del soggetto alla sottoscrizione della convenzione;

### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

1. Di disporre di idonea sede operativa nel territorio comunale, come da dati specificati nella presente domanda, che osserverà i seguenti orari di ricevimento al pubblico:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
Mattina						
Pomeriggio						

2. Di essere regolarmente iscritti all'albo dei CAF ed essere regolarmente autorizzati all'esercizio dell'attività di assistenza fiscale;
3. Di essere regolarmente autorizzati alla gestione completa delle pratiche di bonus energia e gas, ai sensi dell'accordo sottoscritto tra l'ANCI e la Consulta Nazionale dei CAF;
4. Di essere convenzionati con l'Inps per la ricezione delle dichiarazioni sostitutive, la trasmissione telematica alla banca dati dell'Inps dei dati acquisiti dalle dichiarazioni sostitutive, il rilascio all'utente dell'attestazione riportante il contenuto della dichiarazione e il calcolo dell'ISE (Indicatore della situazione economica) e dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente);
5. Di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art.80 del Codice degli appalti e delle concessioni (D.Lgs. n.50 del 18/04/2016);
6. (in caso di ulteriore delega a terzo) di delegare alla firma della convenzione oggetto del presente avviso:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

7. Di assumersi tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge n.136/2010 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al governo in materia di normativa antimafia" e s.m. i.;
8. Di aver preso visione e di accettare tutto quanto stabilito nel presente Avviso e nell'allegato schema di convenzione.

## ALLEGA ALLA PRESENTE

- Copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- Delega del CAF Nazionale alla sottoscrizione della convenzione oggetto del presente avviso, corredata da copia dei documenti di identità del delegante e del delegato;
- (in caso di ulteriore delega a terzo) Delega in favore del soggetto incaricato dal delegato di cui al precedente punto, alla sottoscrizione della convenzione, corredata da copia dei documenti di identità del delegante e del delegato;

Adrano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il dichiarante

---

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI D.Lgs. n.196/2003

Tutti i dati personali forniti dal richiedente con la presente istanza, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”), sono trattati dal Comune di Adrano sia con mezzi informatici che cartacei, ai soli fini dell’espletamento del procedimento amministrativo oggetto della presente richiesta e degli eventuali procedimenti connessi al procedimento oggetto della presente richiesta. La comunicazione dei dati è facoltativa, ma necessaria ed indispensabile per lo svolgimento della presente istruttoria. La mancata indicazione dei dati può comportare la non concessione dell’intervento richiesto. Sono riconosciuti i diritti di cui all’art.7 del D.Lgs.n.196/2003, in particolare il diritto di accedere ai dati personali, di richiederne l’aggiornamento, la rettificazione e/o l’integrazione degli stessi se incompleti e/o erronei, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati. Il titolare dei dati è il Comune di Adrano nella persona del suo rappresentante legale.

Il Responsabile del trattamento dei dati raccolti con la presente istanza e il Responsabile del procedimento ai sensi della legge n.241/1990 è il Responsabile del 2° Settore dr.ssa Agata Rosano.

Adrano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il dichiarante

---