Manifestazione di interesse per lo svolgimento del servizio gratuito di assistenza alla compilazione della DSU e il conseguente rilascio dell’attestazione ISE/ISEE presso i locali della sede comunale

(Fac-simile)

**Al Comune di Trana**

Il sottoscritto in qualità di legale rappresentante del CAF con sede in numero di telefono numero di fax indirizzo e-mail PEC

modalità di svolgimento del servizio (specificare orari, obbligo di appuntamento ecc.)

CHIEDE

di svolgere il servizio gratuito di calcolo ISE/ISEE per i cittadini residenti nel Comune di Trana con i seguenti obblighi:

* Prestare l’assistenza necessaria alla compilazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU);
* Ricevere la DSU e rilasciare l’attestazione ISE/ISEE.

Dichiara la propria disponibilità a svolgere il servizio nella sede del Comune di Trana nei giorni e negli orari che saranno concordati con l’Amministrazione.

Dichiara inoltre di:

• essere regolarmente iscritto all’Albo dei CAF presso l’Agenzia delle Entrate ed essere regolarmente autorizzati all’esercizio di attività di assistenza fiscale;

• aver sottoscritto una polizza di assicurazione della responsabilità civile, al fine di garantire il risarcimento dei danni eventualmente provocati dall’assistenza fiscale, così come previsto dall’art. 6 del D.M. n. 164/1999;

• non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all’art. 80 del D. Lgs 50/2016 e di qualsivoglia causa di impedimento a stipulare contratti con la pubblica amministrazione.

Dichiara altresì di aver preso visione dell’Avviso pubblico del Comune di Trana e dell’allegato A) contenente l’informativa per il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. allegare una copia del documento di identità in corso di validità