



COMUNE di
COCCAGLIO

**Allegato A)
Domanda di partecipazione**

Spett.
COMUNE DI COCCAGLIO
VIA MATTEOTTI,
25030 COCCAGLIO
c.a Ufficio Servizi Sociali

Pec: protocollo@pec.comune.coccaglio.bs.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse alla stipula di una Convenzione per la gestione completa delle richieste di consulenza per la compilazione del modello 730 e modello Redditi (ex UNICO).periodo dal 15/03/2025-30/09/2025, con possibilità di proroga per il periodo 15/03/2026-30/09/2026

Il/La sottoscritto/a *Dati del Legale Rappresentante del Centro di Assistenza fiscale*

Cognome e nome _____

Data e luogo di nascita _____ Codice fiscale _____

Indirizzo completo di residenza _____

Telefono _____ Cell. _____

Email _____ PEC _____

In qualità di legale rappresentante del CAF

Denominazione CAF _____

Natura giuridica _____

Codice fiscale _____ Partita Iva _____

Autorizzazione a svolgere attività di assistenza fiscale dell'agenzia delle entrate

Numero di iscrizione all'albo dei CAF _____

Numero polizza assicurativa _____

MANIFESTA

Con la sottoscrizione della presente l'interesse a espletare il servizio di gestione completa delle richieste di consulenza per la compilazione del modello 730 e modello REDDITI (ex unico)

E a tal fine

DICHIARA

- Di aver preso visione di quanto contenuto nell'avviso di manifestazione di interesse, accettandone con la presente istanza integralmente i contenuti;
- Che il costo per i residenti (e dipendenti comunali) per i servizi di cui all'avviso di manifestazione di interesse è il seguente: mod.730 singolo euro_____ iva___; modello 730 congiunto euro _____iva___; modello REDDITI (ex UNICO)Euro_____ iva_____. Stampa CU:GRATIS.
- Che i costi sopra evidenziati sono interamente a carico del cittadino che richiede consulenza e assistenza nella compilazione dei modelli di dichiarazione dei redditi , senza integrazione comunale e senza possibilità di richiesta di rimborso o compensazione economica da parte del Caf nei confronti del comune di Coccaglio;
- Di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale professionale per stipulare convenzioni con la pubblica amministrazione e di non trovarsi nelle situazioni di esclusione, divieto o interdizione a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- Che il recapito al quale ricevere ogni informazione è il seguente indirizzo PEC_____;
- di fornire ogni eventuale ulteriore documentazione atta a dimostrare la veridicità di quanto dichiarato;
- di essere informato che tutti i dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto del regolamento 679/2016/UE.

Allega alla presente:

- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del legale rappresentante o estremi per la verifica della validità della firma digitale

_____ li _____

Firma legale rappresentante CAF
