

Allegato A)
Domanda di partecipazione

SPETT.LE
COMUNE DI COSTERMANO SUL GARDA
PIAZZA G. B. FERRARIO N. 1
37010 COSTERMANO SUL GARDA
comunecostermano@cert.ip-veneto.net

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 01/04/2025 - 30/09/2025, con possibilità di proroga per il periodo 01/04/2026 - 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 Costermano sul Garda (VR).
- 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**

_____ lì _____

Firma legale rappresentante CAF
