

ALLEGATO A)

Comune di Vigevano
C.so V. Emanuele II, 25
27029 Vigevano (PV)

**AVVISO PUBBLICO APERTO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE
DEI CENTRI DI ASSISTENZA FISCALE DEL TERRITORIO ALLA STIPULA DI
APPOSITA CONVENZIONE PER L'ELABORAZIONE DELLE DOMANDE PER
ASSEGNO DI MATERNITÀ PERIODO 1 APRILE 2024-31 MARZO 2027**

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46, 47 E 48 DEL DECRETO
DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 DICEMBRE 2000 n. 445**

Io sottoscritto.....nato a

il.....CF.....

residente nel Comune diCAP.....

Provincia.....Via/Piazza.....n.....

nella mia qualità di

- Legale Rappresentante
- Procuratore, giusta procura generale/speciale in data.....a
rogito del notaio..... rep.n.....che
si allega in originale o in copia conforme

del Centro di Assistenza Fiscale.....
C.F./P.IVA.....
con sede legale nel Comune di.....CAP.....
ProvinciaVia/piazza.....
numero di iscrizione all'Albo dei CAF presso l'Agenzia delle Entrate.....
Telefono fisso.....
cellulare di riferimento.....
Fax.....email.....
con espresso riferimento al Centro di Assistenza Fiscale che rappresento, visto l'art. 76 del
Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445;

MANIFESTO

l'interesse alla stipula di una convenzione per la gestione degli adempimenti connessi alla presentazione e elaborazione delle istanze per l'elaborazione della domanda per assegno di maternità ai sensi dell'articolo n. 66 della Legge 23 dicembre 1998 n. 448 e smi e dell'articolo n. 74 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151 e smi.

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che quanto dichiarato potrà essere verificato dal Comune di Vigevano.

DICHIARO

1. che il CAF che rappresento è iscritto all'albo nazionale tenuto presso il Ministero delle Finanze.
2. di avere sede operativa nel territorio del Comune di Vigevano;
3. che il Centro di Assistenza Fiscale che rappresento - alla data della presente dichiarazione di manifestazione di interesse - è in possesso della regolarità contributiva e non ha commesso violazioni definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana

DICHIARO

Di aver preso visione e di accettare le condizioni espresse nell'Avviso "Manifestazione d'interesse da parte dei centri di assistenza fiscale del territorio alla stipula di apposita convenzione per l'elaborazione delle domande per l'assegno di maternità per il periodo 01/04/2024-31/03/2027"

Luogo e data

Il Rappresentante Legale/Procuratore

(Timbro e firma/e leggibili)

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore

