

Al Comune di Villaputzu  
Ufficio Servizi Sociali  
PEC: [protocollo@pec.comune.villaputzu.ca.it](mailto:protocollo@pec.comune.villaputzu.ca.it)

**Oggetto:** istanza di gestione gratuita del servizio di assistenza procedimentale relativa alle richieste di bonus sociale elettrico per disagio fisico.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
prov. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
prov. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante del C.A.F.  
\_\_\_\_\_, con sede legale a  
\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, Partita I.V.A. \_\_\_\_\_, cellulare  
\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
P.E.C. \_\_\_\_\_, e sede operativa a  
\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, Partita I.V.A. \_\_\_\_\_, cellulare  
\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
P.E.C. \_\_\_\_\_,

### CHIEDE

di poter gestire per conto di Codesto Comune, a titolo gratuito, il servizio di assistenza procedimentale relativa alle richieste di bonus sociale elettrico per disagio fisico in favore dei cittadini residenti nel Comune di Villaputzu.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.,

### DICHIARA

- di essere regolarmente iscritto all'Albo dei C.A.F. al n. \_\_\_\_\_ e di essere regolarmente autorizzato all'esercizio di attività di assistenza fiscale;
- di essere regolarmente autorizzato alla gestione completa delle pratiche concernenti il bonus sociale elettrico per disagio fisico (ai sensi dell'accordo sottoscritto in data 05/03/2018 tra l'ANCI e la Consulta Nazionale dei C.A.F.), con autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- di avere sede operativa nel/nei seguente/i Comune/i del Sarrabus (indicare: indirizzo, telefono, Email, PEC, giorni e orari di apertura al pubblico):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 
- 
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016, né in alcuna delle cause di impedimento a stipulare convenzioni con la pubblica amministrazione;
  - di essere iscritto presso l'INPS di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con il seguente numero \_\_\_\_\_ ;
  - di essere iscritto presso l'INAIL di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con il seguente numero \_\_\_\_\_ ;
  - di aver esaminato e di avere preso puntualmente atto di quanto contenuto nell'Avviso pubblico accettandone, con la presente istanza, i contenuti e i termini, integralmente e senza riserva alcuna;
  - che il nominativo del Referente incaricato per le comunicazioni inerenti il rapporto in oggetto è \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ ;
  - di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi del D.Lgs. n. 101/2018 di recepimento del Regolamento Europeo UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente:

- copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Rappresentante Legale