

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Perugia
Piazza Università, 1
06123 - Perugia

Oggetto: Manifestazione di interesse per la sottoscrizione di una Convenzione con l'Università degli studi di Perugia finalizzata all'attivazione di un servizio di assistenza fiscale per la compilazione, il rilascio e la trasmissione dell'ISEE Università parificato per gli studenti iscritti all'Università degli studi di Perugia aventi redditi e/o patrimoni all'estero.

Il/la sottoscritto/a

<i>Dati del Legale Rappresentante del Centro Autorizzato di Assistenza Fiscale/ Società Convenzionata</i>	
Cognome e Nome	
Data e Luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Tel.	
e-mail	

in qualità di legale rappresentante del CAF

<i>Dati del Soggetto proponente</i>	
Denominazione CAF	
Indirizzo sede legale	
Codice fiscale	
P.I.	
PEC Sede legale	
Telefono sede legale	
N. iscrizione C.C.I.A.A	
Estremi Autorizzazione Agenzia delle Entrate	

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. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii.

CHIEDE

Di partecipare alla manifestazione di interesse per la sottoscrizione della Convenzione con l'Università degli Studi Perugia per le attività di assistenza fiscale, di compilazione e di elaborazione dell'ISEEU parificato per gli studenti dell'Università degli Studi di Perugia, nonché per la trasmissione degli stessi all'Università.

A tal fine,

DICHIARA

- a) il CAF è iscritto all'albo nazionale dei CAF, con regolare autorizzazione all'esercizio dell'attività di assistenza fiscale n. _____;
- b) di aver preso atto di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico nonché nello Schema di Convenzione ad esso allegata, accettandone con la presente istanza integralmente e senza riserva alcuna i contenuti e i termini, ivi incluso quanto previsto riguardo all'ammontare del corrispettivo del servizio e alle sue modalità di pagamento a cura e carico dell'Università;
- c) di disporre di un congruo numero di sedi operative sul territorio regionale e/o nazionale di cui almeno uno sportello nelle città di Perugia e di Terni. A tal fine allega alla presente manifestazione di interesse l'elenco delle sedi operative riportando: indirizzo, recapiti telefonici, giorni e orari di apertura e persona di riferimento;
- d) che l'invio dei dati all'Università sarà effettuato da un centro unico di raccolta: _____ (inserire indirizzo);
- e) che il referente/responsabile per lo svolgimento del servizio in Convenzione è il/la Sig./Sign.ra Dott./Dott.ssa _____, Tel. _____, e-mail _____;
- f) di disporre o comunque di garantire l'attivazione, preventivamente alla firma della convenzione, di idonea polizza assicurativa per eventuale risarcimento dei danni, arrecati all'Università e/o allo studente che si avvarrà del servizio in oggetto, in conseguenza di errori materiali, ritardi o inadempienze commessi dagli operatori del CAF nell'erogazione del servizio di cui alla presente Convenzione e di impegnarsi a tenere indenne l'Università degli Studi di Perugia da ogni eventuale

- responsabilità risarcitoria;
- g) di assicurare la gratuità del servizio agli studenti e di fornirgli una copia della scheda dati elaborata;
 - h) di autorizzare codesta Università a trasmettere le comunicazioni concernenti la procedura in oggetto per posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo _____;
 - i) di effettuare il trattamento dei dati nel pieno rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e s.m.i. e Regolamento UE n.679/2016) come determinato all’art. 6 della convenzione;
 - j) di disporre di risorse umane adeguate, per numero e professionalità, e delle dotazioni informatiche necessarie alla prestazione oggetto della convenzione;
 - k) di farsi carico di ogni altro onere relativo all’esecuzione ed alla responsabilità del servizio.

ALLEGA

1. Fotocopia del documento di identità in corso di validità del dichiarante
2. Elenco delle sedi autorizzate presso le quali lo studente può richiedere l’attestazione ISEEU Parificato (ordinate per Regione, Provincia, Comune, riportando: indirizzo, recapiti telefonici, e-mail, giorni e orari di apertura e persona di riferimento)

Luogo e Data

Il Rappresentante Legale
(Sign/Dott. _____)

Firma e timbro _____