     

**NARDÒ COPERTINO GALATONE LEVERANO PORTO CESAREO SECLÌ**

**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 3 – NARDÒ**

**Via G. Falcone, 1 - 73048 Nardò (LE)**

**PEC:** [**ambito3@pecnardo.it**](mailto:ambito3@pecnardo.it) **– Tel. 0833/838432**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\***

# MODELLO RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le Ambito Territoriale

di Nardò

**AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA STIPULA DI CONVENZIONE TRA L’AMBITO TERRITORIALE DI NARDO’ ED I CAF OPERANTI NEL TERRITORIO DELL’AMBITO, PER L'ACCOGLIMENTO DI ISTANZE RED 2023**

Il sottoscritto/a nato a , in qualità di del

 CAF

 Sindacato

 Patronato

(barrare la voce interessata),

denominato con sede in via/piazza

tel.

Posta certificata

P. I.V.A./ C.F. Iscritto all’albo dei centri di assistenza fiscale al n.

Relativamente alla manifestazione di interesse finalizzata alla stipula di convenzione tra L’Ambito di Nardò ed i Caf operanti nel territorio dell’Ambito, per l'accoglimento di istanze RED 2023

Consapevole delle sanzioni penali stabilite dall’art 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi;

# DICHIARA

 Di aver preso visone dell’avviso pubblico di cui all’oggetto e di accettarlo integralmente;

 Di manifestare, con la sottoscrizione della presente, l’interesse ad espletare i servizi di informazione, compilazione, stampa, trasmissione telematica, relativi alle istanze relative alla misura di contrasto alla povertà regionale RED 2023;

 Di essere autorizzati alla gestione completa delle pratiche;

Di essere dotato di apposita copertura assicurativa, in caso di eventuali danni provocati da errori o inadempienze, connessi nello svolgimento dei servizi richiesti;

5)Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all’art.80 del D.Lgs 50/2016 e di qualsivoglia causa di impedimento a stipulare contratti con la pubblica amministrazione.

Di avere sul territorio comunale le seguenti sedi operative, aperte al pubblico nei giorni e negli orari indicati:

**INDIRIZZO**

**SEDE**

**GIORNI DI APERTURA**

**ORARI**

**RECAPITI TELEFONICI**

**MAIL/PEC**

Allega

* Fotocopia del documento di identità del richiedente;
* Atto di delega del proprio CAF Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della convenzione per la gestione delle pratiche RED 2023, corredato dal documento di identità del delegante e del delegato.

# Luogo e data

# 

# 

**Firma**

# 

# 