*Allegato 1)*

Spett.le

Università degli Studi di Siena

Banchi di Sotto n. 55

53100 Siena

[rettore@pec.unisipec.it](mailto:rettore@pec.unisipec.it)

**MANIFESTAZIONE D’INTERESSE IN RISPOSTA ALL’AVVISO PUBBLICATO**

**PER L’AFFIDAMENTO A CENTRI DI ASSISTENZA FISCALE (CAF) DEL SERVIZIO RIVOLTO AGLI/ALLE STUDENTI/SSE FISCALMENTE NON RESIDENTI ISCRITTI/E ALL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA,**

**PER LA COMPILAZIONE, GESTIONE E TRASMISSIONE DELL’ISEE UNIVERSITARIO PARIFICATO**

**CIG Z343784B59**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato/a per la carica presso la sede legale *infra* specificata, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (indicare la carica sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e, in quanto tale, legale rappresentante del CAF denominato

|  |
| --- |
|  |

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero di telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domicilio eletto per le comunicazioni (se diverso dalla sede legale):

città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero di telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MANIFESTA INTERESSE

per l’affidamento del servizio di informazione, compilazione, gestione e trasmissione all’Università degli Studi di Siena delle Attestazioni ISEE Universitario Parificate, necessarie alla richiesta dei benefici gestiti dall’Università di Siena, riservate alle seguenti categorie di studenti/esse:

a) stranieri/e non residenti in Italia;

b) stranieri/e residenti o soggiornanti in Italia, ma non autonomi/e (art. 8 DPCM 159/2013), aventi il nucleo familiare d’origine residente in Paese diverso dall’Italia, con redditi percepiti e/o patrimoni detenuti all’estero c) italiani/e residenti all’estero non iscritti/e all’AIRE.

che – iscritti/e o intenzionati/e ad iscriversi all’Ateneo – in quanti tali non possono richiedere, ai sensi della normativa vigente, l’ISEE Universitario tramite la piattaforma INPS.

A TAL FINE

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA

1. di possedere tutti i requisiti di ordine generale per contrattare con la pubblica amministrazione e che pertanto non sussiste alcuna delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti) e ss.mm.ii., né ogni ulteriore divieto previsto ai sensi della normativa vigente;

2. di garantire la trasmissione telematica all’Università degli Studi di Siena dei dati raccolti, tramite file .xml di dimensioni inferiori a 5MB e rispettando le specifiche (DTD) attualmente previste dall’INPS, nelle date di ogni anno solare rispettivamente previste dall’avviso pubblico relativo all’affidamento del servizio in oggetto per ciascun periodo annuale di elaborazione delle attestazioni ed inoltre di aver preso visione e di accettare espressamente, senza condizione o riserva alcuna, tutte le ulteriori disposizioni e condizioni contenute nell’avviso pubblico suddetto, ivi incluso quanto previsto riguardo all’ammontare del corrispettivo del servizio e alle sue modalità di pagamento a cura e carico dell’Università;

3. di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge, di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti;

4. di disporre o comunque di garantire l’attivazione, preventivamente all’avvio del servizio, di idonea polizza assicurativa a copertura di eventuali danni cagionati agli utenti che si avvarranno del servizio in oggetto in conseguenza di errori materiali o inadempienze commessi dagli operatori del CAF e di impegnarsi a tenere indenne l’Università degli Studi di Siena da ogni eventuale responsabilità risarcitoria;

5. di essere in possesso e disporre di tutti i sottoelencati requisiti tecnico-professionali:

a) autorizzazione/abilitazione a svolgere l’attività di assistenza fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed iscrizione ai relativi albi n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

b) sedi aziendali elencate nell’allegato 1 alla presente manifestazione d’interesse, di cui, almeno una, nella città e/o nella provincia di Siena;

6. che il centro di raccolta unico è quello di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire indirizzo) il cui referente è il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire cognome e nome), recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

7. che il referente per la presente procedura di affidamento del servizio è il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(inserire cognome e nome), recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

8. di autorizzare codesta Università a trasmettere le comunicazioni concernenti la procedura in oggetto per posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ALLEGA

1. elenco delle sedi presso le quali lo studente può richiedere l’attestazione ISEEU Parificato come da modello allegato 1,
2. fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

(Luogo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO DELLA SOCIETÀ E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_