



# COMUNE DI GIFFONI VALLE PIANA

PROVINCIA DI SALERNO

**SCHEMA AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER CONVENZIONE AI CENTRI DI ASSISTENZA FISCALE (CAF) DELLA GESTIONE DELLE PROCEDURE PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE: BONUS ELETTRICO PER GRAVI CONDIZIONI DI SALUTE - DI DISAGIO FISICO, ASSEGNO DI MATERNITA' (L. 448/98 art. 66)**

## Allegato A

Questo Ente è interessato a stipulare convenzioni in forma completamente gratuita sia per i cittadini che per il Comune con i CAF regolarmente autorizzati e disponibili, operanti sul territorio Comunale da svolgersi nel prossimo triennio 2023-2025, al fine di affidare la gestione delle richieste relative a:

- per il regime di compensazione per la fornitura del Bonus elettrico per gravi condizioni di salute- disagio fisico- Direttiva A2003/54/CE e nella successiva direttiva 2009/72/CE;
- per la legge 448/98 art. 66, relativa alla corresponsione dell'assegno di maternità.

Si precisa che i CAF interessati dovranno svolgere le proprie prestazioni senza alcun onere a carico dei cittadini né dell'Ente Comunale, mettendo a disposizione sportelli siti sul territorio.

I CAF interessati, possono partecipare alla stipula della convenzione presentando istanza sul modello predisposto dall'Amministrazione e pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Giffoni Valle Piana [www.comune.giffonivallepiana.it](http://www.comune.giffonivallepiana.it) corredata dei documenti ivi indicati e debitamente sottoscritti dal Legale Rappresentante:

- Indicazione del soggetto e ragione sociale completa;
- Codice fiscale e partita Iva;
- Indicazione del n. di iscrizione all'Albo dei CAF nazionali, presso l'Agenzia delle Entrate e delle autorizzazioni all'esercizio alle attività di assistenza fiscale;
- Recapito sedi operative sul territorio comunale, - numero telefonico, fax e indirizzo di posta elettronica;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.;
- Fotocopia della C.I.;

Inoltre i CAF dovranno indicare all'interno della domanda:

- un prospetto del luogo, dei giorni e l'orario di apertura al pubblico degli uffici;
- L'impegno a non chiedere alcun rimborso al cittadino;

Le domande, indirizzate al Comune -Settore Servizi Sociali potranno essere presentate a mano all'Ufficio Protocollo di questo Comune, dalla data di pubblicazione del presente Avviso fino alle **ore 12:00 del giorno 19/12/22** in busta chiusa e sigillata riportante la seguente dicitura **"Convenzioni Comune di Giffoni valle Piana- CAF per prestazioni sociali agevolate"** o tramite posta certificata all'indirizzo: [protocollogiffonivallepiana@pec.it](mailto:protocollogiffonivallepiana@pec.it)

Per le domande spedite farà fede la data di arrivo all'Ufficio Protocollo dell'Ente.

Eventuali informazioni potranno essere richieste all'ufficio Politiche Sociali di questo Comune.

L'ufficio si riserva in fase di valutazione delle istanze di poter richiedere eventuali chiarimenti e/o integrazioni assegnando un termine perentorio e non superiore a 5 giorni, decorso il quale le istanze saranno respinte.



# COMUNE DI GIFFONI VALLE PIANA

PROVINCIA DI SALERNO

Non verranno prese in considerazione le istanze presentate oltre il termine prefissato, quelle prive di firma e della documentazione richiesta e prevista nel modulo di istanza (Allegato A).

Dalla Residenza municipale, li 05/12/2022

Il responsabile dell'Area Amministrativa  
Dn. Emilio D'Alessio

## Allegato B

**All'Ufficio Politiche Sociali**  
*del Comune di Giffoni Valle Piana*

**Oggetto:** manifestazione d' interesse per la stipula di una convenzione per la gestione delle pratiche relative alla richiesta di prestazioni sociali agevolate

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente nel  
Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ legale rappresentante/ titolare/ amministratore  
unico del CAF \_\_\_\_\_, con sede nel Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con C.F. \_\_\_\_\_ e P.IVA \_\_\_\_\_,  
n. telefonico \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_,  
PEC \_\_\_\_\_, iscritto alla C.I.A.A di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, iscritto all'Albo dei Centri di  
Assistenza Fiscale n. \_\_\_\_\_;

### CHIEDE

Di poter stipulare con codesto Comune la convenzione di cui all'oggetto. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art.76 del DPR 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 visione dell'Avviso Pubblico di cui all'oggetto e di accettarlo integralmente;
- di manifestare con la sottoscrizione della presente istanza l'interesse ad espletare le attività di accoglienza, informazione, assistenza, trasmissione telematica agli Enti preposti ed ogni ulteriore adempimento previsto per la fruizione delle prestazioni sociali agevolate di riferimento;
- indicazioni del soggetto e ragione sociale completa \_\_\_\_\_;
- di essere stato autorizzato dal Ministero delle Finanze a svolgere attività di assistenza fiscale secondo il D.lgs 9 luglio 1997 n. 241 e di essere iscritto all'Albo dei Caf al nr \_\_\_\_\_
- di essere iscritto alla C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ e P.IVA \_\_\_\_\_;
- l'insussistenza dei motivi di esclusione dalla partecipazione alle procedure di appalto o concessione, di cui all'art.80 del D.Lgs n° 50/2016;

- di possedere i requisiti di ordine generale, di idoneità professionali, di capacità economiche e finanziarie richieste per la presentazione di dichiarazione d'interesse, nonché risorse strumentali, strutturali, umane e finanziarie tali da garantire l'organizzazione e la gestione dei servizi oggetto del presente avviso in maniera efficace ed efficiente;
- di essere in regola con il versamento dei contributi assicurativi e previdenziali alla data di scadenza del termine per la ricezione della manifestazione d'interesse;
- di rivestire, con riferimento ai dati personali degli utenti, la qualifica di Responsabile esterno del trattamento e di impegnarsi a tutti i conseguenti adempimenti di cui al Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs 196/2003 (nomina incaricati, adozione misure di sicurezza, ecc.) previste dall'allegato B;
- di acconsentire al trattamento dei propri dati personali e di essere informato che i dati saranno trattati nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE2016/679 e del D.Lgs 196/2003, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione;
- di impegnarsi a non chiedere alcun rimborso ai cittadini
- di indicare le seguenti figure di riferimento

Referente responsabile \_\_\_\_\_

Referente per la protezione dei dati personali \_\_\_\_\_

o di avere una/più sedi operative nel territorio comunale, aperte al pubblico nei seguenti giorni ed orari

1. Sede \_\_\_\_\_ orari al Pubblico \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Email/PEC \_\_\_\_\_

2. Sede \_\_\_\_\_ orari al Pubblico \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Email/PEC \_\_\_\_\_

3. Sede \_\_\_\_\_ orari al Pubblico \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Email/PEC \_\_\_\_\_

A tal fine allega:

- 1) L'Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate
- 2) Atto delega del Caf Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della convezione
- 3) Fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale

Luogo e data

PER IL CAF (timbro e firma)

Il Rappresentante Legale

## allegato C

**Schema - Convenzione tra il Comune di Giffoni Valle Piana e il CAF..... per la gestione delle pratiche relative alle richieste di prestazioni sociali agevolate: bonus elettrico per gravi condizioni di salute – disagio fisico e assegno maternità L. 448/98 art 66 da parte di cittadini residenti – dal 1 gennaio 2023 al 31 dicembre 2025**

### **TRA**

Il Comune di GIFFONI VALLE PIANA codice fiscale 00620980656 rappresentato dal dr. Emilio D'Alessio – Responsabile dell'Area Amministrativa, domiciliato per la carica presso la sede comunale;

E

IL CAF.....(con sede in ..... via .....) con sede amministrativa in ....., C.F..... e partita IVA....., corrispondente CAF.....  
..... autorizzazione ministeriale n....., ai sensi dell'art. 11 D.M. 31.05.1999 n. 164 - in persona del proprio legale rappresentante Sig....., nato a ..... il..... e residente in ....., munito dei relativi poteri come da statuto, delega il/la sig.ra/re.....nata/o a ..... ii..... C.F.....

### **PREMESSO CHE**

- il Comune, in base alla vigente normativa, è competente nell'erogare prestazioni sociali agevolate nei confronti di cittadini residenti che presentino apposita domanda correlata dell'attestazione ISEE, ma intenda affidare a terzi il servizio di raccolta di tale documentazione
- l'INPS ha stipulato una convenzione con i CAF per affidare, in base a quanto previsto dal D.lgs. 31 marzo 1998 n. 109, modificato dal D.lgs. 3 maggio 2000 n.130 e dall'art.3 comma 2 del DPCM 18 maggio 2001, la raccolta e l'invio, tramite trasmissione telematica, delle dichiarazioni raccolte all'Istituto, la conseguente consegna al cittadino del calcolo e dell'attestazione INPS relativa all'indicatore della situazione economica equivalente;
- I CAF ....., in base al D.lgs. 9 luglio 1997 n. 241, modificato dal D.lgs. 28 dicembre 1998 n. 490, è stato autorizzato dal Ministero delle Finanze a svolgere l'attività di assistenza fiscale ed è iscritto all'Albo dei Centri di
- assistenza fiscale per i lavoratori dipendenti al n.....;
- in base all'art. 11 del DM 31 maggio 1999 n. 164, per lo svolgimento dell'attività di assistenza fiscale il CAF può avvalersi di una società di servizi il cui capitale sociale sia posseduto, a maggioranza assoluta, dalle associazioni o dalle organizzazioni che hanno costituito i CAF o, dalle organizzazioni territoriali di quelle che hanno costituito i CAF
- con determinazione n..... del..... il Comune di Giffoni V.P. ha approvato il seguente schema di convenzione prevedendo una durata dal 01/01/23 al 31/12/25 salvo disdetta di una delle parti, da comunicarsi esclusivamente tramite posta certificata all'indirizzo: [protocollogiffonivallepiana@pec.it](mailto:protocollogiffonivallepiana@pec.it) almeno tre mesi prima della scadenza.

## VISTO

- che il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 ha definito i criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate ovvero servizi sociali o assistenziali non destinati alla generalità dei soggetti o comunque collegati nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche;
- lo stesso DPCM prevede inoltre che ciascun ente erogatore di prestazioni sociali agevolate per la raccolta delle informazioni sulla situazione economica del nucleo familiare del richiedente deve utilizzare la dichiarazione sostitutiva unica (DSU), che ha validità dal momento della presentazione al 31 dicembre dell'anno di sottoscrizione, come da modifica apportata dal D. Lgs n. 34/19, e per la eventuale definizione di condizioni agevolate di accesso ai servizi, l'indicatore della situazione economica equivalente, ai sensi del decreto sopracitato
- il decreto interministeriale D.I. 28/12/2007 che ha introdotto il bonus energia elettrica per le famiglie in condizione di disagio economico e fisico e la L. 19 dicembre 2019 n. 157, secondo cui si stabilisce che, a partire dal 1 gennaio 2021, i bonus sociali per disagio economico saranno riconosciuti automaticamente ai cittadini/nuclei familiari che ne hanno diritto e che pertanto, i CAF non saranno più coinvolti tranne che per il bonus elettrico per disagio fisico.
- Che il decreto legislativo n. 230/2021 del 1 marzo 2022 ha accorpato le misure relate all'art 65 della L. 448/98 "assegno al nucleo familiare con tre figli minori" istituendo l'assegno familiari con l'assegno a carico
- Che rimane invariata la misura prevista dall'art 66 della L. 448/98

## CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

I. Il CAF ..... si impegna ad effettuare i seguenti servizi:

assistenza nella compilazione e raccolta delle richieste:

- a) BONUS ELETTRICO PER GRAVI CONDIZIONI DI SALUTE - DI DISAGIO FISICO,**  
**b) di assegni di maternità art 66 L. 448/98**

In particolare, il CAF effettuerà per  
| entrambi i punti A e B:

- l'accoglienza dei richiedenti le misure di cui sopra, fornendo loro tutte le informazioni necessarie;
- la compilazione e la stampa dei modelli di richiesta;
- la consegna al Comune dell'elenco dei richiedenti le misure oggetto della convenzione e la trasmissione telematica alle relative piattaforme di riferimento (SGATE e INPS)
- l'eventuale archiviazione dei dati, in forma cartacea ed informatica, a disposizione del Comune, per 24 mesi;

1. Il CAF..... per l'espletamento di questo servizio si avvarrà di proprio personale allo scopo adeguatamente formato. Garantisce, altresì, tramite polizza di assicurazione stipulata dal CAF, eventuali danni cagionati ai cittadini per i servizi di cui ai punti A e B. Infine, per agevolare l'accesso dei cittadini ai servizi oggetto della presente convenzione garantisce l'apertura secondo la propria disposizione d'orario.
2. Il CAF..... garantisce l'accesso da parte del Comune ai propri archivi per l'espletamento del servizio oggetto della presente convenzione e per le verifiche del caso.
3. Il CAF dovrà mantenere la massima riservatezza su qualsiasi notizia, dato, documento o informazione di cui venga a conoscenza in adempimento dell'attività convenzionata. Il CAF è responsabile del trattamento dei dati personali, che sono conferiti dal richiedente, della perfetta tenuta e custodia della documentazione ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s. m.d.i. e del G.d.P.R. 679/2016. Il CAF, nel ricevere l'istanza, rende noto agli interessati che i dati, nel rispetto della succitata normativa, vengono acquisiti e trasmessi al comune per il raggiungimento delle finalità previste dalla normativa vigente e dalla presente convenzione.
4. Le prestazioni dei servizi di cui ai punti A), B) saranno forniti a costo zero.
5. La presente convenzione ha durata triennale dal 1 gennaio 2023 al 31 dicembre 2025, salvo disdetta di una delle parti da comunicarsi tramite PEC almeno tre mesi prima della scadenza.
6. Il Comune si riserva di recedere dalla convenzione nel caso in cui siano accertate, previo contraddittorio, gravi inadempienze del CAF, rispetto agli impegni assunti con la presente convenzione. Il presente provvedimento decadrà automaticamente in caso di revoca, rescissione o cessazione, per qualsiasi motivo o causa, della convenzione tra il CAF sopraccitato e l'INPS
7. Il CAF non potrà, in alcun caso, richiedere al cittadino compensi o prestazioni di qualsiasi natura per l'attività svolta in forza della convenzione, pena la risoluzione immediata della stessa con eventuale segnalazione alle AA.GG.
8. La presente convenzione non vincola l'Amministrazione ad un rapporto di esclusività con il CAF, per tanto, il Comune si riserva la facoltà di stipulare contemporaneamente, con altri CAF, convenzioni aventi per oggetto lo stesso servizio, agli stessi patti e condizioni. Per tutto quanto non previsto nella presente convenzione, si applicano le disposizioni del Codice Civile.

Per qualsiasi controversia tra le parti, si elegge a Foro competente il Tribunale di Salerno.

Letta, approvato e sottoscritto.

COMUNE DI GIFFONI VALLE PIANA  
Il Responsabile Area Amministrativa Dr.  
Emilio D' Alessio

CAF \_\_\_\_\_

Il rappresentate

\_\_\_\_\_