



Azienda Mobilità e Trasporti Bari S.p.A.

Capitale Sociale € 6.199.634,00 i.v.

CCIAA Bari REA n°456102

Registro Imprese di Bari e P.IVA n°06010490727

VAT: IT 06010490727

Società con unico azionista soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Bari



Allegato A

Spett.le
AMTAB S.p.A.
Direzione Generale
Viale Jacobini, ZI
70132 - B A R I -

OGGETTO: manifestazione d'interesse alla stipula di una convenzione per la gestione delle pratiche relative alla registrazione degli utenti della MUVT card e all'abilitazione al rilascio degli abbonamenti Over 65.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ residente nel Comune di _____ Provincia _____ Via/Piazza _____ legale rappresentante/titolare/amministratore unico del CAF _____, con sede nel Comune di _____ Provincia _____ Via/Piazza _____, con C.F. _____ e con P. I.V.A. numero _____ telefono _____ e-mail _____, **PEC** _____ sede operativa via/p.zza _____ n. _____ n. Telefonico _____, iscritto alla C.I.A.A. di _____ NR _____ iscritto all'Albo dei Centri di Assistenza Fiscale al N. _____

CHIEDE

di potere stipulare con codesta amministrazione 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 ed ogni ulteriore adempimento previsto per la gestione delle pratiche di cui all'oggetto
- di essere stato autorizzato dal Ministero delle Finanze a svolgere attività di assistenza fiscale secondo il Dlgs 9 luglio 1997 n.241 e di essere iscritto all'Albo deli CAF al nr _____
- di essere iscritto alla C.I.A.A. di _____ nr _____



- 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 nell'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 UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 , anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione
- di indicare le seguenti figure di riferimento:

Referente Responsabile_____

Referente per la protezione dei dati personali_____

- 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_____

4. Sede_____orari al pubblico_____

recapito telefonico_____indirizzo email/PEC_____



A tal fine si allega:

- 1) l'Autorizzazione dell'Agenzia delle Entrate
- 2) atto di delega del CAF Nazionale di riferimento alla sottoscrizione della convenzione
- 3) copia della polizza assicurativa
- 4) fotocopia documento d'identità in corso di validità del Rappresentante Legale

Luogo e data _____

PER IL CAF (timbro e firma)

Il Rappresentante LEGALE