

AVVISO PUBBLICO

PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALLA STIPULA DI UNA CONVENZIONE PER LA GESTIONE DEGLI ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA RICHIESTA DI ASSEGNI DI MATERNITA' E AL NUCLEO FAMILIARE EROGATI DALL'INPS

SI RENDE NOTO

che questa Società della Salute zona pisana per conto del Comune di Pisa ai sensi della delibera dell'Assemblea dei Soci Sds pisana n. 5 del 7 marzo 2016 e del provvedimento del Direttore della SdS Pisana n. 174 del 30/06/2021 intende aprire i termini per sottoscrivere con i CAF (Centri di Assistenza Fiscale), regolarmente autorizzati e disponibili, apposita convenzione per la gestione degli adempimenti connessi all'erogazione delle prestazioni sociali agevolate (assegno maternità e nucleo familiare)

ART. 1 - OGGETTO

Il presente avviso è finalizzato alla stipula di una convenzione con i CAF (Centri di Assistenza Fiscale) regolarmente autorizzati e disponibili, per la gestione degli adempimenti relativi a prestazioni sociali agevolate di cui agli artt. 65 e 66 della Legge n. 448/98, del D.M. 452/2000 e DPCM n. 337/2001 denominate **Assegno Nucleo Familiare e Assegno di Maternità**.

ART.2 - Obblighi dei CAF

Il CAF si avvarrà, per l'espletamento del servizio, di proprio personale adeguatamente formato, il quale curerà tutti i necessari adempimenti, ad eccezione di quelli di esclusiva competenza della Sds Pisana. Il CAF dovrà, inoltre, dotarsi di mezzi e attrezzature proprie.

L'attività del CAF si svolgerà in appositi locali siti nel territorio comunale e dovrà essere organizzata in modo da garantire il rispetto dei termini previsti dalla legislazione di riferimento per adempimento.

Per quanto riguarda l'**Assegni di Maternità e Nucleo familiare** (artt. 65 e 66 della Legge n. 448/98) il Caf curerà:

- Informazione e consulenza ai cittadini e cittadine rispetto ai requisiti di accesso al servizio;
- Supporto nella compilazione della documentazione necessaria alle istanze;
- acquisizione delle istanze e rilascio ricevuta ai cittadini;
- trasmissione alla SdS pisana delle istanze pervenute corredate delle dichiarazioni, delle eventuali certificazioni, degli esiti dei calcoli effettuati;
- archiviazione e conservazione della documentazione secondo i termini di legge;
- elenco, ubicazione ed orari delle diverse sedi CAF aderenti alla propria organizzazione abilitate al servizio sul territorio del Comune di Pisa da fornire ai cittadini e alla SdS pisana;



Azienda USL
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA:
02198590503



DIRETTORE SOCIETÀ
DELLA SALUTE
ZONA PISANA
Via Saragat, 24
56125 - PISA

Tel 050/954103
Fax 050/954138

C.F. 93069690506
P.IVA 02038070500

www.sds.zonapisana.it

ART. 3 – OBBLIGHI DELLA SdS Pisana

La SdS pisana oltre che a curare una diffusa e puntuale informazione ai cittadini sulle modalità di accesso alle prestazioni oggetto della convenzione, s’impegna a:

- acquisire le DSU compilate per i cittadini dal CAF, unitamente alle rispettive attestazioni ed alle domande e procedere alla loro protocollazione;
- adottare i successivi provvedimenti per la concessione od il diniego degli assegni e/o delle altre prestazioni oggetto dell’accordo, nonché i provvedimenti per la revoca dei benefici indebitamente in corso, fornendone comunicazione ai cittadini richiedenti;
- ricevere dai cittadini gli eventuali ricorsi avverso il procedimento con il quale il Comune ha respinto o revocato gli eventuali benefici;

ART. 4 – DURATA DELLA CONVENZIONE

La convenzione avrà la durata fino al 31/07/2022.

ART. 5 – RISOLUZIONE ANTICIPATA DELLA CONVENZIONE

La SdS pisana si riserva qualsiasi azione a tutela dei propri interessi, ivi compresa la risoluzione anticipata della convenzione in caso di grave inadempimento da parte del CAF.

ART. 6 – CORRISPETTIVI

Il CAF s’impegna a garantire la gratuità delle prestazioni rese ai cittadini che ne faranno richiesta, la SdS pisana si impegna a corrispondere euro 8,00 oltre IVA di legge per ogni pratica andata a buon fine.

ART. 7 – RESPONSABILITA’

Il CAF stipula apposita polizza Assicurativa al fine di garantire adeguata copertura per gli eventuali danni, di cui si fa carico, provocati da errori materiali e inadempienze commessi dai propri operatori nella predisposizione delle pratiche oggetto della convenzione.

Il CAF dichiara di sollevare la Sds pisana rispetto a qualsiasi danno provocato da errori materiali o inadempienze commessi da propri operatori nella predisposizione delle pratiche oggetto della convenzione.

ART. 8 – FORO COMPETENTE

Il foro competente per eventuali controversie sarà quello di Pisa .

ART. 9 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

I CAF interessati alla stipula della convenzione devono:

- risultare iscritti nell’apposito Albo dei Centri di Assistenza Fiscale;
- essere convenzionati con l’INPS ai fini delle attestazioni I.S.E. e I.S.E.E.

ART. 10 – PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande di convenzionamento dovranno pervenire entro e non oltre il termine del **26/07/2021**.

La domanda deve essere redatta in carta semplice, sotto forma di dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, in lingua italiana, datata e sottoscritta dal legale rappresentante o responsabile del CAF in conformità allo schema **Allegato A**, dovrà essere presentata in busta chiusa e sigillata, recante all’esterno il nominativo del mittente e la seguente dicitura: “Manifestazione d’interesse alla stipula di una convenzione per la gestione degli adempimenti connessi alla richiesta di assegni di maternità e nucleo familiare erogati dall’inps “

La domanda, pena l’esclusione, dovrà contenere le seguenti informazioni:

- Indicazione del soggetto e ragione sociale completa Codice Fiscale e Partita IVA;



Azienda USL
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA:
02198590503



DIRETTORE SOCIETÀ
DELLA SALUTE
ZONA PISANA
Via Saragat, 24
56125 - PISA

Tel 050/954103
Fax 050/954138

C.F. 93069690506
P.IVA 02038070500

www.sds.zonapisana.it

- Indicazione numero di iscrizione all'Albo dei CAF presso l'Agenzia delle Entrate e delle autorizzazioni all'esercizio di attività di assistenza fiscale;
- Recapito sedi operative comprensivo di numero di telefono, fax ed indirizzo di posta elettronica;
- Dichiarazione di accettazione delle condizioni espresse nell'Avviso

Alla domanda dovrà inoltre essere allegata Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del soggetto sottoscrittore della convenzione

La consegna potrà avvenire tramite **posta elettronica certificata** con oggetto "Manifestazione d'interesse alla stipula di una convenzione per la gestione degli adempimenti connessi alla richiesta di assegni di maternità e nucleo familiare erogati dall'inps" da inviare al seguente indirizzo **sdspisa@pec.it** (la documentazione, e debitamente sottoscritta, dovrà essere scannerizzata e inviata come allegato);

Le domande pervenute oltre **il giorno 26/07/2021** non saranno ritenute ammissibili.

ART 11. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi dell'art. 8 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modifiche si comunica che il responsabile del procedimento è la dr.a Sabina Ghilli, Direttore della Sds pisana.

ART. 12 – DISPOSIZIONI FINALI

Per tutto quanto non previsto nella convenzione si applicano le disposizioni del codice civile.

Per eventuali informazioni scrivere al seguente indirizzo e-mail michela.deri@uslnordovest.toscana.it indicando nell'oggetto "**richiesta informazioni MANIFESTAZIONE D'INTERESSE CAF**".

Il Direttore SdS Zona Pisana
F.to Dr.ssa Sabina Ghilli



Azienda USL
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA:
02198590503



DIRETTORE SOCIETÀ
DELLA SALUTE
ZONA PISANA
Via Saragat, 24
56125 - PISA

Tel 050/954103
Fax 050/954138

C.F. 93069690506
P.IVA 02038070500

www.sds.zonapisana.it