



AVVISO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI CENTRI AUTORIZZATI DI ASSISTENZA FISCALE (CAF/CAAF) PER IL CONVENZIONAMENTO CON L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BRESCIA

Università degli Studi di Brescia
Piazza del Mercato, 15
25121 – Brescia

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____ a _____
codice fiscale _____
in qualità di _____
del Centro di Assistenza Fiscale _____
con sede in _____ cap _____ Via _____
telefono _____ mail _____ PEC _____
con codice fiscale n. _____
con partita IVA n. _____

CHIEDE:

- di essere iscritto/a nell'elenco dell'Università degli Studi di Brescia per l'esercizio delle attività di assistenza alla compilazione, ricezione e trasmissione delle dichiarazioni sostitutive uniche degli studenti aventi redditi e/o patrimoni all'estero per nuclei familiari non residenti in Italia, nel rispetto delle previsioni di cui alla Legge n. 40/98, al DPR 394/99 art. 46 e al D.L. 68/12 comma 5, per gli Anni Accademici 2026/2027, 2027/2028, 2028/2029 e 2029/2030.

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:
- di essere in possesso dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività di assistenza fiscale rilasciata ai sensi dell'art.7 del Decreto Ministeriale 31.05.1999, n.164, rilasciata in data _____
n. _____ (indicare numero provvedimento e data);
- di accettare lo schema di convenzione e le relative specifiche tecniche allegate;



- di essere in possesso dei requisiti di carattere generale di cui all'articolo 50 del Decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50;

SI IMPEGNA

- a non richiedere alcun rimborso agli utenti;
- a svolgere con continuità il servizio in tutti gli aspetti previsti anche nei mesi di luglio e agosto, per richieste effettuate in presenza o da remoto dagli studenti, fornendo assistenza in lingua italiana e inglese e con tempi e modalità che permettano ai richiedenti il rispetto delle scadenze previste dall'Ateneo, salvo inadempienze da parte degli stessi non imputabili agli uffici CAAF/CAF;

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 L. 13.08.2010 n. 136 s.m.i. che gli estremi identificativi del/dei conto/i corrente/i bancario/i e/o postale/i dedicato/i, anche in via non esclusiva, alle commesse con l'Università degli Studi di Brescia, quale pubblica amministrazione, sono i seguenti:

CODICE IBAN					
BBAN (italiano)					
Sigla internazionale secondo lo standard ISO 3166 (2 lettere)	Numeri di controllo (2 numeri)	CIN (1 lettera)	ABI (5 numeri)	CAB (5 numeri)	Numero di conto corrente bancario (12 numeri) o postale (8 numeri)

Compi-
-lare
solo
per
c/c
banca-
-rio

Istituto Bancario:

Filiale / Sede
di:

Generalità e Codice Fiscale delle persone delegate ad operare sul suddetto conto:

COGNOME _____

NOME _____

Nato/a il _____ **a** _____



**Università
di Brescia**

Qualifica _____

Codice fiscale _____

COGNOME _____

NOME _____

Nato/a il _____ **a** _____

Qualifica _____

Codice fiscale _____

CODICE IBAN

BBAN (italiano)

Compi-
-lare
solo
per
c/c
banca-
-rio

CODICE IBAN					
BBAN (italiano)					
Sigla internazionale secondo lo standard ISO 3166 (2 lettere)	Numeri di controllo (2 numeri)	CIN (1 lettera)	ABI (5 numeri)	CAB (5 numeri)	Numero di conto corrente bancario (12 numeri) o postale (8 numeri)

Istituto Bancario: _____

Filiale / Sede di: _____

Generalità e Codice Fiscale delle persone delegate ad operare sul suddetto conto:

COGNOME _____

NOME _____

Nato/a il _____ **a** _____

Qualifica _____

Codice fiscale _____



**Università
di Brescia**

COGNOME _____

NOME _____

Nato/a il _____ **a** _____

Qualifica _____

Codice fiscale _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

Matricola INPS (10 car. numerici)	Sede di

Codice ditta INAIL _____

Sede di _____

Settore del C.C.N.L. applicato: _____

N. addetti al servizio _____

di impegnarsi in caso di inserimento nell'elenco di CAF/CAAF convenzionati con l'Università a comunicare eventuali variazioni ai dati sopra indicati, durante il periodo di vigenza della convenzione.

Ai sensi del comma 7 della L. 136/2010 s.m.i

SI IMPEGNA

a comunicare eventuali variazioni ai dati sopra indicati in occasione di ogni rapporto contrattuale instaurato con l'Università;

SOLLEVA

l'Università da ogni responsabilità derivante dal mancato rispetto di tale impegno da parte del CAF/CAAF medesimo.



**Università
di Brescia**

Il CAF/CAAF individua come unico referente nei confronti dell'Università degli studi di Brescia per l'invio anche telematico delle pratiche e per ogni altro rapporto derivante dalla presente convenzione la seguente sede CAF/CAAF:

denominazione della sede : _____

nominativo della persona incaricata: _____

indirizzo completo: _____

riferimenti telefonici: _____

riferimento e-mail : _____

FIRMA

NB: Allegare fotocopia documento identità del sottoscrittore.