Protocollo Generale

N° 0025214 del 24/09/2026 16:10

Movimento: Arrivo

Tipo Documento: COMUNICAZIONE

Classificazione: 07-04

Documento precedente: /

Oggetto: **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER AFFIDAMENTO SERVIZIO ASSEGNI DI MATERNITA'**

Documento principale: Fwd manifestazione di interesse per affidamento servizio assegni di maternita (1).zip

Mittenti

Denominazione	Comune di Residenza	PEC
ELIA.URBANETTO@CISL.IT;		

Smistamenti

In carico a	dal	Data ricev.	Trasmesso da	Smistamento per
Servizi Sociali	24/09/2026		Segreteria e Protocollo	COMPETENZA

Area Servizi Politiche Sociali
Ufficio Servizi Sociali
Email cperversi@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it

COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO
Città Metropolitana di Milano

ALL. A – MODELLO ISTANZA DI CONVENZIONAMENTO

Sottoscrivere e timbrare (o firmare digitalmente) e rinviare accompagnato da documento di identità del legale rappresentante.

Al Comune di Trezzano sul Naviglio
Settore Servizi Sociali

ISTANZA DI CONVENZIONAMENTO

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA SOTTOSCRIZIONE DI CONVENZIONI CON IL COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO PER IL SUPPORTO ALL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIALI AGEVOLATE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ASSEGNI SOCIALI (MATERNITÀ)

Il/La sottoscritto/a

Dati del Legale Rappresentante del Centro di assistenza fiscale	
Cognome e Nome	**CECCHERINI MARCO**
Data e luogo di nascita	**12/05/1970 - ROMA**

Area Servizi Politiche Sociali
Ufficio Servizi Sociali
Email cperversi@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it

COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO
Città Metropolitana di Milano

Codice Fiscale	**CCCMRC70E12H501I**
Indirizzo completo di residenza	**Via Crescini 42, 00054 Fiumicino (RM)**
Telefono-fax	**02 89355640**
Cellulare	**3664807413**
PEC	**milano@cert.caafcisl.it**
E-mail	**rf.milano@cisl.it**

in qualità di legale rappresentante del CAF

Dati del Soggetto proponente	
Denominazione CAF	SICIL S.R.L. (CAF CISL)
Natura giuridica	S.R.L.
Codice fiscale	08016170964
Partita Iva	08016170964
N. iscrizione C.C.I.A.A.	08016170964
Autorizzazione a svolgere attività di assistenza fiscale dell'Agenzia delle Entrate (*indicare sede competente, luogo e data rilascio, nr. protocollo*)	Iscrizione 00018 – 31/03/1993 Agenzia delle Entrate competente sede MILANO 3
Numero iscrizione all'Albo nazionale dei CAF	00018
n. posizione e sede INPS competente	4978877862 Sede di Milano 4903 - Missori
n. posizione e sede INAIL competente	21649947/86 Sede di Milano 13670 Milano Est

Sede legale del CAF	
Indirizzo-CAP-città	Via Vida 10, 20127 MILANO
Telefono – fax	02 89355640

Area Servizi Politiche Sociali
Ufficio Servizi Sociali
Email cperversi@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it

COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO
Città Metropolitana di Milano

Cellulare	3664807413
PEC	milano@cert.caafcisl.it
E-mail	rf.milano@cisl.it

Sede operativa del CAF sul territorio cittadino	
Indirizzo-CAP-città	**Via Turati 1, 20094 Corsico**
Telefono - fax	**0220525470**
Cellulare	3664807413
PEC	**milano@cert.caafcisl.it**
E-mail	**rf.milano@cisl.it**

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici

CHIEDE

di potere stipulare con il Comune di Trezzano sul Naviglio la convenzione disciplinante l'attività di assistenza ai cittadini che intendono richiedere (*barrare la casella/le caselle di interesse*):

1) Assegno di Maternità

e a tal fine

DICHIARA

☒ di aver esaminato e di avere preso puntualmente atto di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico nonché nello Schema di Convenzione ad esso allegato, accettandone con la presente istanza integralmente e senza riserva alcuna i contenuti e i termini;

Area Servizi Politiche Sociali
Ufficio Servizi Sociali
Email cperversi@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it

COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO
Città Metropolitana di Milano

☒ di essere informato, ai sensi del D. Lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679, che i dati raccolti saranno trattati al solo fine dell'espletamento della procedura, nell'osservanza delle norme in materia di contratti pubblici e saranno archiviati a cura dell'Ente. Tali dati saranno comunicati e/o diffusi solo in esecuzione di specifiche disposizioni normative;

□ *(se del caso, altrimenti eliminare la dicitura)* che il CAF per lo svolgimento di attività fiscali si avvale della Società di Servizi di seguito indicata, con la quale ha stipulato apposito contratto/convenzione n. ..... del..... , con durata ..... (*Indicare dati Società di Servizi*):

Denominazione Società di Servizi	
Codice fiscale	
Partita Iva	
N. iscrizione C.C.I.A.A.	
n. posizione e sede INPS competente	
n. posizione e sede INAIL competente	
Indirizzo completo	
Telefono-fax	
PEC	
E-mail	

□ che il nominativo e i dati anagrafici del Coordinatore responsabile cittadino, che opererà per il territorio del Comune di Trezzano sul Naviglio, nel ruolo di interfaccia tra il CAF convenzionato e l'Amministrazione comunale e con il compito di coordinare tutti gli Sportelli/Centri di raccolta ivi operanti, sono i seguenti (*INSERIRE TUTTI I DATI RICHIESTI*):

Cognome e nome	**Guglielmetti Guglielmo**
Data e luogo di nascita	**14/03/1962 – Artena (RM)**
Codice fiscale	**GGLGLL62C14A449I**

Area Servizi Politiche Sociali
Ufficio Servizi Sociali
Email cperversi@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it

COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO
Città Metropolitana di Milano

ALLEGA ALLA PRESENTE:

1) Fotocopia di documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante del CAF;
- Copia del contratto/convenzione stipulato con la Società di Servizi e fotocopia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante della Società di Servizi (*eventuale*);
- Elenco degli Sportelli/Centri di raccolta collegati, presenti sul territorio cittadino (ALLEGATO B);
- Schede anagrafiche degli Sportelli/Centri di raccolta collegati, con indicazione dei dati richiesti per ciascuno sportello (ragione sociale, natura giuridica, nominativo legale rappresentante, codice fiscale, partita IVA, ecc.), con allegata fotocopia dei documenti di identità in corso di validità (ALLEGATO C);
- Dichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 circa il possesso dei requisiti di carattere generale e specifici (ALLEGATO D) del soggetto che intende convenzionarsi e della *eventuale* Società di Servizi che svolge le attività per conto del CAF richiedente;
- Patto di integrità sottoscritto dal legale rappresentante del CAF richiedente (ALLEGATO E).

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione.

Comune Trezzano sul naviglio, lì 24/09/2026

Per il CAF CAF CISL n° iscrizione all'albo 00018 LOMBARDIA (SICIL SRL) (apporre timbro)

IL Rappresentante Legale _____(firma)

Per la Società di Servizi (*eventuale*) _____ (apporre timbro)

IL Rappresentante Legale _____

Area Servizi Politiche Sociali
Ufficio Servizi Sociali
Email cperversi@comune.trezzano-sul-naviglio.mi.it

COMUNE DI TREZZANO SUL NAVIGLIO
Città Metropolitana di Milano

Residenza/Domicilio	**Via Colle Catellino 95, Artena**
Telefono	**0220525253**
Cellulare	**3664807413**
e-mail	**rf.milano@cisl.it**
PEC (eventuale)	

☐ che il CAF dispone dei seguenti Sportelli/Centro di raccolta sul territorio comunale di CORSICO:

per ogni punto indicare sede dello Sportello/Centro di raccolta, il nominativo della persona individuata come referente/responsabile dello stesso:
_via Turati 1, 20094 Corsico – Zanaletti Silvia_____
_____

☒ che, per ogni singolo Sportello, ragione sociale, natura giuridica, codice fiscale e/o partita IVA e ogni altra informazioni richiesta, utile ai fini dei controlli amministrativi del soggetto che opera come centro affiliato del Caf Centrale, sono quelli indicati nella scheda allegata (*cfr. ALLEGATO C - SCHEDA ANAGRAFICA DELLO SPORTELLO*);

☒ che il recapito al quale riceverà ogni informazione in ordine alla nominata procedura è il seguente:

Indirizzo PEC	**milano@cert.caafcisl.it**

BOZZA CONVENZIONE QUADRO _____

CONVENZIONE TRA SICIL s.rl._ E L'ENTE LOCALE EROGATORE PER PRESTAZIONE SOCIALE

- ASSEGNI MATERNITA' -

TRA

Il Comune di Trezzano sul Naviglio con sede in Via IV Novembre, n. 2, C.F. 03029240151, rappresentato dal Responsabile del Settore Servizi Sociali, Cristian Perversi il quale interviene al presente Atto, in rappresentanza e per conto del Comune, nella sua qualità di Posizione Organizzativa e che agisce ai sensi dell'art. 107, comma 3, lettera c) del D. Lgs. n. 267 del 18/08/2000 - TUEL , Decreto Sindacale n. 12 del 20/07/2026;

E

la società SICIL s.r.l. (convenzionata con CAF CISL. ai sensi dell'art. 11 D.M. n. 164/99), iscrizione all'albo n. 018, in persona del rappresentante legale pro tempore, con sede legale in MILANO, Via VIDA n. 10, C.F. e partita Iva 08016170964, rappresentata ai fini della presente convenzione dal Responsabile fiscale territoriale del CAF Guglielmetti Guglielmo, a ciò appositamente delegato dalla società, e domiciliato per l'incarico in Milano, via Valassina n. 22, di seguito denominato **CAF**.

PREMESSO

- Che il Comune, in base al DM 452 del 21 dicembre 2000 e sue successive integrazioni e modificazioni deve ricevere le domande relative alla concessione dell'assegno di maternità e/o per i nuclei familiari con tre figli minori, correlate dall'attestazione INPS relativa all'ISEE o, in mancanza di quest'ultima, deve ricevere la dichiarazione sostitutiva unica, inviarla all'INPS e consegnare al richiedente l'attestazione INPS che certifica l'ISEE; trasmettere all'INPS l'elenco dei

soggetti ai quali tali assegni sono stati concessi per il successivo pagamento, oppure il Comune può affidare a terzi, sulla base di apposita convenzione, tale servizio;

- Che il Comune, che eroga prestazioni sociali agevolate per i quali i richiedenti devono presentare apposita domanda correlata dell'attestazione ISEE, intenda affidare a terzi anche il servizio di raccolta di tale documentazione;
- Che l'INPS ha stipulato una convenzione con i Centri di assistenza fiscale, per affidare a questi ultimi la ricezione delle dichiarazioni sostitutive, la trasmissione telematica alla banca dati dell'INPS dei dati acquisiti dalle dichiarazioni sostitutive, il rilascio all'utente della ricevuta di presentazione della Dsu e se ha acquisito specifico mandato con manifestazione di consenso, rilascerà l'attestazione riportante il contenuto della dichiarazione e il calcolo dell'ISE (Indicatore della Situazione Economica) e dell'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente);
- Che il CAF CISL, 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 al n. 018;

- Che, 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;
- Che il CAF CISL, sulla base di apposita convenzione e delle norme sopra indicate, ha affidato alla SICIL s.r.l., con apposita convenzione, l'attività di assistenza fiscale e ogni altra attività che la legge attribuisce ai CAF;
- Che la Società sulla base di tale convenzione, svolge materialmente, per conto del CAF CISL, anche l'attività relativa alla compilazione dei modelli ISEE e la loro

trasmissione all'INPS nonché di tutta l'attività ad essa connessa;

- Che la Società, in virtù dell'esperienza maturata quale società che svolge, per conto del CAF CISL, tutte le attività che da quest'ultimo le sono state attribuite, ed in particolare l'attività di assistenza fiscale, si dichiara interessata ad effettuare i servizi che formano oggetto della presente convenzione;

VISTO

- Che il D.P.C.M. 159 del 5 dicembre 2013 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; Che ai sensi del DPCM 159/2013, 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, che ha validità dal momento della presentazione al 15 gennaio dell'anno successivo e per l'eventuale definizione di condizioni agevolate di accesso ai servizi, l'indicatore della situazione economica equivalente calcolato dall'I.N.P.S., ai sensi del decreto sopra citato;
- Che ai sensi dell'art. 10 comma sesto del DPCM 159/2013, la dichiarazione sostitutiva unica va presentata ai comuni o ai centri di assistenza fiscale previsti dal decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, come modificato dal decreto legislativo 28 dicembre 1998, n. 490, o direttamente all'amministrazione pubblica alla quale è richiesta la prima prestazione o alla sede I.N.P.S. competente per territorio ovvero direttamente dal cittadino attraverso il sistema informatico messo a disposizione dall'Inps;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

La Società si impegna ad effettuare i seguenti servizi:

1. assistenza nella compilazione e raccolta delle richieste di assegni di maternità
2. la trasmissione telematica all'INPS, sulla base delle specifiche tecniche fornite dallo stesso Istituto, delle domande alle quali il Comune ha concesso l'assegno;
3. assistenza nella compilazione e raccolta delle richieste altri servizi agevolati forniti dal comune.

In particolare, la Società effettuerà:

- l'accoglienza dei cittadini e l'informazione relativamente all'ISEE e alla compilazione della DSU (dichiarazione sostitutiva unica);
- se richiesto dal cittadino in applicazione della convenzione, assistenza alla compilazione della dichiarazione sostitutiva unica, ed invio all'INPS per via telematica, consegna al cittadino dell'attestazione INPS relativa al calcolo e all'indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare su specifico mandato con manifestazione di consenso del cittadino stesso;
- l'accoglienza dei richiedenti l'assegno di maternità, del nucleo familiare con tre figli minori, e di eventuali altre prestazioni sociali agevolate (altri servizi da descrivere); fornendo loro tutte le informazioni necessarie;
- la compilazione e la stampa del modello di richiesta dell'assegno di maternità;
- la verifica e consegna dell'attestazione INPS relativa al calcolo dell'indicatore della situazione economica e ove questa non fosse in possesso del richiedente, la compilazione e la trasmissione della dichiarazione sostitutiva unica all'INPS rilasciando al soggetto la ricevuta di presentazione della stessa, nonché nei tempi previsti dal DPCM 159/2013 e su mandato specifico l'attestazione INPS relativa all'ISE e ISEE;
- l'eventuale archiviazione dei dati, in forma cartacea ed informatica, a disposizione del Comune, per 24 mesi.

INOLTRE

1. La Società per l'espletamento di questo servizio si avvarrà di proprio personale allo scopo adeguatamente formato.
2. Garantisce, altresì, tramite polizza assicurativa stipulata dal CAF, eventuali danni cagionati agli utenti per i servizi effettuati.
3. Infine, per agevolare l'accesso dei cittadini ai servizi oggetto della presente convenzione, garantisce l'apertura dei propri uffici *o in caso di accordo espleterà il servizio presso gli uffici del Comune stesso per agevolare l'accesso ai cittadini ai servizi oggetto della presente convenzione.*
4. La Società garantisce l'accesso da parte del Comune ai propri archivi limitatamente ai dati auto dichiarati, finalizzato all'erogazione della prestazione oggetto della presente convenzione e per le verifiche del caso.
5. Le parti, per quanto di rispettiva competenza, si uniformano alle disposizioni del Decreto Legislativo 196/03, in particolare per quanto riguarda gli standard stabiliti in materia di sicurezza dei dati e di responsabilità nei confronti degli interessati.
6. Il compenso per le prestazioni dei servizi di cui sopra viene definito di **€ 15 oltre IVA** per ogni pratica di assegno di maternità.
7. La Società si impegna a garantire la gratuità delle prestazioni rese nei confronti del cittadino che ne farà richiesta.
8. La fatturazione sarà effettuata con cadenza semestrale
9. Il pagamento del compenso avverrà a 30 gg. dalla data ricevimento fattura.
10. In attuazione agli obblighi previsti dalla Legge 136/2010 il CAF dichiara di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla suddetta norma.

11. La presente convenzione scade il **31/12/2028**.

12. La presente convenzione decadrà automaticamente in caso di revoca, rescissione o comunque cessazione, per qualsiasi motivo o causa, della convenzione tra il CAF CISL e/o la società convenzionata SICIL s.r.l., decadenza della convenzione tra il Caf CISL e l'INPS sopra citata.

Letto, approvato e sottoscritto

nº Iscrizione all'albo 00018 COMPIARDIA (LO) 24/9/26

Per il Comune di Trezzano sul Naviglio

Responsabile del Settore