

Spett. COMUNE DI SAN SPERATE

AREA 1

Via Sassari n. 12

09026 - **SAN SPERATE**

Oggetto: Integrazione dati ai fini della liquidazione da parte del Comune di San Sperate del contributo.

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ C.F. _____ Tel/CELL:

_____ Email/Pec: _____

In qualità di _____ dell'Associazione

denominata _____ con sede in

_____ Via _____

ai fini della liquidazione del contributo di cui all'oggetto, unitamente alla presente,

TRASMETTE

la seguente documentazione:

- dati relativi all'associazione e dichiarazione che, ai fini dell'applicazione della ritenuta del 4% prevista dal 2° comma dell'art. 28 del D.P.R. n. 600 del 29/09/1973, il contributo oggetto della presente richiesta è da considerarsi assoggettabile/non assoggettabile a tale applicazione;

Si allega fotocopia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità.

Distinti saluti.

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

DATI RELATIVI ALL'ASSOCIAZIONE e GENERALITA' DEL RAPPRESENTANTE

Associazione: _____

Avente sede a _____ in via _____

Posizione IRES (RITENUTA 4%)	<input type="checkbox"/> Soggetta a ritenuta
	NON Soggetta a ritenuta in quanto: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Il contributo è destinato all'acquisto o al riammodernamento di beni strumentali;<input type="checkbox"/> L'Associazione beneficiaria è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale – ONLUS (art. 16 D.Lgs 460/97);<input type="checkbox"/> L'Associazione beneficiaria non svolge, neppure occasionalmente, attività commerciale ai sensi dell'art. 55 del DPR 917/1986;<input type="checkbox"/> L'Associazione beneficiaria è un' organizzazione non commerciale che può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo è destinato ad attività istituzionale che non ha natura commerciale;<input type="checkbox"/> L'associazione è esente in virtù di espressa deroga ai sensi della legge (indicare il riferimento legislativo): _____
CODICE FISCALE o PARTITA IVA	

Legale Rappresentante: _____

nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____

Codice Fiscale _____

Il contributo dovrà essere accreditato presso:

Istituto di Credito _____ Agenzia n. _____

di _____ sul C.C. bancario intestato a _____

IBAN _____

Il sottoscritto _____

SI IMPEGNA

- a comunicare, tempestivamente, ogni eventuale variazione dei dati e delle dichiarazioni rilasciate con la presente;

DICHIARA

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE
