



Il sottoscritto _____
 nato a _____ (Prov. _____), il _____, C.F. _____
 residente a _____ (Prov. _____) in Via/P.zza _____
 in qualità di _____ dell'Associazione _____ sita in _____,
 Via _____ CF. _____ Tel. _____ Cell. _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445 / 28.12.2000

DICHIARA

1. Che l'eventuale contributo assegnato dal Comune di Terni è relativo all'avviso pubblico per l'erogazione di un contributo economico per l'organizzazione della manifestazione denominata "....." per un importo complessivo di **Euro00** (... / euro)
2. Che l'esatta denominazione del destinatario del contributo è:

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

Indirizzo mail _____

3. Che il destinatario del contributo è O.N.L.U.S. (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale), regolarmente iscritta presso l'Albo Regionale alla posizione n. _____;
 - SI (esente imposta di bollo ai sensi art. 27-bis tabella B – DPR 642 / 1972)**
 - NO**
4. Che il destinatario del contributo è associazione sportiva dilettantistica, federazione sportiva o ente di promozione, sportiva riconosciuti dal CONI, regolarmente iscritti al Registro Nazionale Coni alla posizione n. _____;
 - SI (esente imposta di bollo ai sensi art. 27-bis tabella B – DPR 642 / 1972)**
 - NO**
5. Che il destinatario del contributo
 - SVOLGE**

NON SVOLGE

attività produttiva di reddito d'impresa;

6. Che il destinatario del contributo

E' SOGGETTO A IVA

NON E' SOGGETTO A IVA

7. Che il contributo

E'

NON E'

finalizzato ad attività commerciale occasionalmente esercitata;

8. che il destinatario del contributo²

POSSIEDE PERSONALE DIPENDENTE

**NON POSSIEDE PERSONALE
DIPENDENTE**

9. Che il Comune di Terni

DOVRA'

NON DOVRA'

operare la ritenuta d'acconto pari al 4%, secondo quanto previsto all'art. 28 del D.P.R.

n.600/73

10. Che l'attività/manifestazione si è regolarmente svolta;

11. Che quanto indicato nel Bilancio Consuntivo, **allegato alla presente certificazione**,
corrisponde a verità;

12. Che la modalità di pagamento scelta è la seguente:

Accredito Conto Corrente Bancario/Bancoposta

IBAN_____;

Accredito Conto Corrente Postale n._____;

Persona delegata alla riscossione:

Cognome_____Nome_____;

Luogo di nascita_____ (Prov.____), Data di nascita____/____/____;

Codice fiscale_____;

Qualifica all'interno dell'associazione_____;

1 In caso di risposta affermativa, ai fini dell'erogazione del contributo il beneficiario dovrà risultare in regola con la posizione contributiva e previdenziale.

Terni, li _____ **IL DICHIARANTE** _____

VISTO, IL DIRIGENTE
