

**Amministrazione destinataria**

Comune di Troia

**Ufficio destinatario**

Area - Affari generali

## Domanda di erogazione di contributo economico per lo svolgimento di attività annuali

**Il sottoscritto**

|                      |                      |                             |                      |                               |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |                      | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |                      | Cittadinanza                  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Residenza            |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                             |                      | Scala                         | Piano                |
|                      |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                      |                      |                             |                      |                               |                      |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                      |                             |                      |                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Ruolo                         |                      |                             |                      |                               |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      |                               |                      |
| Denominazione/Ragione sociale |                      |                             |                      | Tipologia                     |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Sede legale                   |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia                     | Comune               | Indirizzo                   | Civico               | Barrato                       | Interno              |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                               |                      |                             |                      | Scala                         | Piano                |
|                               |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                               |                      |                             |                      |                               |                      |
| Codice Fiscale                |                      |                             | Partita IVA          |                               |                      |
| <input type="text"/>          |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                      |
| Telefono                      |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/>          |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Iscrizione al RUNTS           |                      |                             | Numero di iscrizione |                               | Data di iscrizione   |
| <input type="text"/>          |                      |                             | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/> |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

**CHIEDE**

l'erogazione di un contributo economico di importo pari a

|                      |   |
|----------------------|---|
| Importo chiesto      |   |
| <input type="text"/> | € |

**per lo svolgimento delle attività annuali dalle seguenti caratteristiche**

**Finalità**

**Destinatari**

**Descrizione sintetica dei benefici e delle ricadute positive sulla comunità e l'Amministrazione**

**Descrizione delle attività svolte**

**CHIEDE INOLTRE**

che l'eventuale contributo economico erogato sia accreditato sul seguente c/c postale o bancario

**Istituto**

**IBAN**

**Codice BIC (swift) (se conto estero)**

**Intestatario del conto corrente**

- ☐ il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- ☐ l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

**Cognome**

**Nome**

**Codice Fiscale**

- ☐ l'intestatario del conto corrente è il seguente soggetto giuridico

**Denominazione/Ragione sociale**

**Codice Fiscale**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal Libro I, Titoli I, Capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
- ☒ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori
- ☒ di aver preso visione del Regolamento comunale accettandone tutte le clausole previste
- ☒ che l'associazione non ha finalità di lucro, come espressamente indicato nell'atto costitutivo e nello statuto
- ☒ che l'associazione ha stipulato apposita polizza assicurativa a copertura delle proprie attività
- ☒ che l'associazione possiede un conto corrente a sè intestato, garantendo che tutte le attività svolte dall'associazione stesso sono gestite tramite il medesimo conto corrente
- ☒ che l'associazione opera sul territorio dal

**Data dalla quale l'associazione opera sul territorio**

## DICHIARA INOLTRE

In materia di regime fiscale

- ☐ che il contributo concesso è destinato a una delle attività previste dall'articolo 55 del Decreto del Presidente della Repubblica 22/12/1986, n. 917
- ☐ che l'associazione rientra tra i soggetti passivi di imposta previsti dall'articolo 73 del Decreto del Presidente della Repubblica 22/12/1986, n. 917
- ☐ che il contributo è esente da ritenuta d'acconto del 4% perchè destinato all'acquisto di beni strumentali
- ☐ che il contributo è esente da ritenuta d'acconto del 4% perchè l'associazione non svolge, nemmeno occasionalmente, attività di tipo commerciale
- ☐ che il contributo è esente da ritenuta d'acconto del 4% perché il beneficiario è ente non commerciale (ma titolare di partita IVA) e può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo è destinato ad attività istituzionale che non ha natura commerciale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ copia dell'atto costitutivo e statuto registrati
- ☒ copia dell'ultimo bilancio amministrativo approvato
- ☐ copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Troia

Luogo

Data

il dichiarante