

DATI RELATIVI ALL'ASSOCIAZIONE e GENERALITA' DEL RAPPRESENTANTE

Associazione: _____
con sede a _____ in via _____

Posizione IRES (RITENUTA 4%)	☐ Soggetta a ritenuta
	NON Soggetta a ritenuta in quanto: ☐ Il contributo è destinato all'acquisto o al riammodernamento di beni strumentali; ☐ L'Associazione beneficiaria è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale – ONLUS (art. 16 D.Lgs 460/97); ☐ L'Associazione beneficiaria non svolge, neppure occasionalmente, attività commerciale ai sensi dell'art. 55 del DPR 917/1986; ☐ 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; ☐ L'associazione è esente in virtù di espressa deroga ai sensi della legge (indicare il riferimento legislativo): _____
CODICE FISCALE	

Rappresentante: _____
nato a _____ il _____ residente a _____
Codice Fiscale _____

Istituto di Credito _____ Agenzia n. _____ di _____
C.C. bancario intestato a _____
IBAN _____

(ai fini dell'accredito a mezzo bonifico bancario del contributo comunale richiesto).

RENDICONTO FINANZIARIO DELL'INIZIATIVA REALIZZATA: USCITE (sostenute per organizzazione evento ed in relazione all'elenco spese ammissibili di cui all'avviso pubblico indetto dal Comune)

Si dichiara che (barrare il caso che ricorre):

- ☐ l'I.V.A. costituisce un costo d'esercizio e non viene recuperata, per cui gli importi indicati di seguito verranno inseriti I.V.A. inclusa;
- ☐ l'I.V.A. non costituisce un costo d'esercizio e viene recuperata, per cui gli importi indicati di seguito verranno inseriti al netto dell'I.V.A.

DESCRIZIONE	SOGGETTO EMITTENTE	IMPORTO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
TOTALE		

NB Le spese riportate nel consuntivo potranno discostarsi di +/- 20% rispetto a quanto riportato nel preventivo

RENDICONTO FINANZIARIO DELL'INIZIATIVA REALIZZATA: ENTRATE (acquisite o richieste in relazione all'evento)

<i>DESCRIZIONE</i>	<i>PREVENTIVO</i>	<i>CONSUNTIVO</i>
1. Comune di Trani		
2. Stato (specificare i Ministeri)		
3. Regione (specificare gli Assessorati)		
4. Provincia (specificare)		
5. Altri Comuni (specificare)		
6. Altro (Contributi europei, Sponsor)		
7. Proventi vari		
TOTALE		

RIEPILOGO GENERALE

TOTALE USCITE

TOTALE ENTRATE

DEFICIT

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
residente a.....in vian.....
in qualità di _____ dell'Associazione _____ con
sede in _____

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

In riferimento al contributo di € _____ assegnato con Determinazione Dirigenziale n. _____ del _____

DICHIARA CHE :

- Le spese sostenute per la realizzazione di _____ svolto/a nell'anno _____, ammontano a complessivi € _____, come si evince dall'allegato bilancio consuntivo che costituisce parte integrante della presente dichiarazione;
- le spese indicate nel bilancio consuntivo sono strettamente connesse alla realizzazione dell'attività sostenuta e che le stesse trovano riscontro nella documentazione agli atti, che deve restare a disposizione per eventuali verifiche per il periodo previsto dalla normativa vigente;
- le spese rendicontate sono già state pagate e pertanto non sussiste nessuna situazione debitoria nei confronti di alcun fornitore;
- di essere consapevole che la responsabilità della correttezza/ legittimità fiscale, contabile e civilistica della documentazione di spesa è unicamente in capo al richiedente il contributo.

☒ Possedere la posizione di iscrizione INPS

☐ Non possedere la posizione di iscrizione INPS per assenza di dipendenti.

LUOGO E DATA

IL DICHIARANTE

(N.B. Allegare copia fotostatica del documento di identità del dichiarante)

Informativa per il trattamento dei dati personali: Il Comune di Trani (titolare del trattamento) informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per le finalità previste dall'Avviso in argomento e conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati, con modalità atte a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi ed ogni altro diritto spettante all'interessato. Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., dal GDPR 2016/679 e, in materia

di misure di sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati dell'Area I.