**MODULO PER LA LIQUIDAZIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

esente da bollo ai sensi dell’art.37 D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Presidente/legale rappresentante

**Denominazione Associazione/Ente**

|  |
| --- |
|  |

**Sede legale**

|  |  |
| --- | --- |
| Vian. | Comune |

**Recapito telefonico – e-mail – PEC**

|  |
| --- |
|  |

**Codice Fiscale** **Partita Iva**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**DICHIARA**

* agli effetti dell’applicazione delle disposizioni previste dall’art. 28, c.2 D.P.R. 29.09.1973, n. 600 (“Le regioni, le province, i comuni, gli altri enti pubblici e privati devono operare una ritenuta del quattro per cento a titolo di acconto delle imposte indicate nel comma precedente e con obbligo di rivalsa sull’ammontare dei contributi corrisposti ad imprese, esclusi quelli per l’acquisto di beni strumentali”);
* consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
* ***E’ da assoggettare*** alla ritenuta del 4% di cui all’art. 28 c.2 del D.P.R. n. 600/73
* ***NON è da assoggettare*** alla ritenuta del 4% di cui all’art. 28 c.2 del D.P.R. n. 600/73

**IN QUANTO***(barrare con attenzione ciò che interessa)*

* è ente non commerciale ai sensi delle disposizioni vigenti in materia tributaria e non svolge neppure occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ossia produttive di reddito di impresa ai sensi della vigente normativa, e in particolare ai sensi dell’art. 55 del T.U.I.R., D.P.R. 22.12.1986, n. 917;
* è ente non commerciale ai sensi delle disposizioni vigenti in materia tributaria e può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ossia produttive di reddito di impresa ai sensi della vigente normativa (es. vendita di biglietti, vendita di prodotti, sponsorizzazioni), e in particolare ai sensi dell’art.55 del T.U.I.R., D.P.R. 22.12.1986, n. 917 (attività per le quali provvede a contabilizzazione separata ai sensi dell’art. 109 del T.U.I.R., come modificato dal D.Lgs 4 dicembre 1997, n. 460, se non tenuto alla contabilità pubblica obbligatoria), ma il **CONTRIBUTO E’ DESTINATO AD ATTIVITA’ ISTITUZIONALE CHE NON HA NATURA COMMERCIALE;**
* è riconosciuto come ONLUS ai sensi del D.Lgs. 4 dicembre 1997, n.460.

**DICHIARA INOLTRE**

* che, IN RELAZIONE A QUANTO DICHIARATO, esonera la Regione Marche da ogni responsabilità a livello fiscale, amministrativo e penale, qualora quanto dichiarato non dovesse corrispondere al vero per diversa imposizione accertata dai relativi Uffici Fiscali;

**DICHIARA ALTRESI’**

* DI ESSERE A CONOSCENZA del contenuto dell’informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata nel sito della Regione Marche, ai sensi e per gli effetti di cui al Reg. UE 2016/679 del 27 aprile 2016 “regolamento generale sulla protezione dei dati”.

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è sottoscritta dall’interessato digitalmente o con firma autografa unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, a mezzo posta elettronica certificata.

**IL RELATIVO MANDATO DI PAGAMENTO DOVRA’ ESSERE VERSATO SUL:**

**A) per le Associazioni/Enti Pubblici senza obbligo di conto unico di tesoreria presso la Banca d’Italia**

**codice IBAN**

|  |
| --- |
|  |

**presso Banca – Agenzia/Sede/Filiale**

|  |
| --- |
|  |

**B) per gli Enti Pubblici con conto di tesoreria unico acceso presso la Banca d’Italia**

|  |
| --- |
|  |

**C) c/c postale (per Associazioni)**

|  |
| --- |
|  |

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Firma *(per esteso e leggibile)*

**D) AUTORIZZAZIONE (per contributi di importo inferiore a € 1.000,00)**

La scrivente Associazione/Ente, non disponendo di conto corrente bancario o postale, autorizza codesta Regione a emettere mandato di pagamento con quietanza del Presidente o di persona da lui delegata (in tal caso allegare delega)

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso UBI Banca SpA filiale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Firma *(per esteso e leggibile)*