

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Comune di Scarperia e San Piero<br><br>Ufficio destinatario<br>Ufficio Biblioteca, Archivio e Museo |  |
|---|---|--|

## Domanda di erogazione di contributo economico straordinario per attività culturali e ricreative

| Il sottoscritto  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
|--|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome  |        |                | Nome                        |                             |             | Codice Fiscale                |                               |       |         |                          |     |
| Data di nascita  |        |                | Sesso                       | Luogo di nascita            |             |                               | Cittadinanza                  |       |         |                          |     |
| Residenza  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |             | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |             |                               | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Ruolo  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale  |        |                |                             |                             |             | Tipologia                     |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Sede legale  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |             | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale   |        |                |                             |                             | Partita IVA |                               |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |
| Telefono   |        |                | Posta elettronica ordinaria |                             |             | Posta elettronica certificata |                               |       |         |                          |     |
|  |        |                |                             |                             |             |                               |                               |       |         |                          |     |

**CHIEDE**

un contributo economico straordinario

| Importo del contributo |
|------------------------|
| €                      |

| Modalità              |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | per la seguente specifica iniziativa o attività o manifestazione |
|                       | Data di svolgimento  |
|                       | Luogo di svolgimento   |
|                       | Specificare il programma   |
| <input type="radio"/> | altro (specificare)  |

### DICHIARA

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | che l'impresa/associazione richiedente non costituisce partito politico, né gruppo parlamentare, né articolazione politico-organizzativa di partiti politici, né loro raggruppamento interno                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di non essere membro del Parlamento italiano, del Parlamento europeo, Consigliere regionale, provinciale, comunale, né candidato alle predette cariche   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | di non rivestire cariche di presidenza, segreteria, direzione politica o amministrativa a livello nazionale, regionale, provinciale o comunale, di partiti politici  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | che la propria impresa o associazione  |
| <input type="radio"/>               | svolge anche attività nel settore giovanile (minori di anni 18) in modo non occasionale o marginale con il seguente numero di tesserati  |
|                                     | Numero di tesserati  |
| <input type="radio"/>               | non svolge attività nel settore giovanile  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | che il numero delle persone coinvolte nell'iniziativa o manifestazione e quello dei destinatari diretti ed indiretti è del seguente numero di persone  |
|                                     | Numero di persone  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | in relazione ad altri benefici pubblici conseguiti   |
| <input type="radio"/>               | che l'impresa/associazione non ha conseguito alcun altro beneficio, a qualsiasi titolo, da altre amministrazioni pubbliche, nel triennio precedente alla data odierna  |
| <input type="radio"/>               | che l'impresa o associazione ha conseguito nel triennio precedente la data odierna i seguenti benefici pubblici, nelle seguenti misure, dalla rispettive amministrazioni   |
|                                     | Indicare tipo e misura del beneficio, amministrazione erogante, la manifestazione per la quale il beneficio è stato erogato, data di erogazione, altre informazioni necessarie a qualificare il contributo avuto |
| <input checked="" type="checkbox"/> | che per la medesima iniziativa o manifestazione oggetto della presente domanda   |
| <input type="radio"/>               | non sono stati richiesti e neppure avuti contributi di enti pubblici   |
| <input type="radio"/>               | sono stati richiesti e/o ottenuti i seguenti benefici  |
|                                     | Indicare tipo e misura del beneficio ed amministrazione erogante   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | che la situazione finanziaria e patrimoniale dell'impresa o associazione, relativa all'ultimo anno certificabile o comunque utile  |
| <input type="radio"/>               | è in avanzo  |
| <input type="radio"/>               | è in pareggio  |
| <input type="radio"/>               | è in perdita del seguente ammontare  |
|                                     | Cifra ammontata  |
|                                     | €  |

- che l'incidenza delle risorse richieste in "beneficio" rispetto a quelle impiegate per finanziare l'iniziativa, attività o manifestazione è della seguente percentuale

| Percentuale |
|-------------|
| %           |

- in relazione agli aspetti fiscali

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | di essere impresa, ovvero di svolgere attività produttiva di reddito di impresa. Ai sensi dell'articolo 28, comma 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 22/12/1973, n. 600, l'ente pubblico deve operare una ritenuta del 4% a titolo di acconto con obbligo di rivalsa sull'ammontare del contributo corrisposto |
| <input type="radio"/> | di impiegare il contributo per lo svolgimento di attività commerciali (anche nell'ipotesi di attività commerciali svolte in via occasionale da un ente non commerciale)   |
| <input type="radio"/> | di non essere impresa e di non impiegare il contributo per lo svolgimento di attività commerciali   |
| <input type="radio"/> | di destinare il contributo all'acquisto di beni strumentali   |
| <input type="radio"/> | di essere ONLUS. Ai sensi dell'articolo 16 del Decreto Legislativo 04/12/1997, n.460 sui contributi corrisposti alle ONLUS da enti pubblici non si applica la ritenuta ai sensi dell'articolo 28 del Decreto del Presidente della Repubblica 22/12/1973, n. 600   |
| <input type="radio"/> | altro (specificare)   |

### CHIEDE INOLTRE

che il pagamento del contributo avvenga con

| <input type="radio"/> | accredito sulle seguenti coordinate bancarie   |                       |     |     |  |  |  |      |       |            |  |  |  |
|-----------------------|--|-----------------------|-----|-----|--|--|--|------|-------|------------|--|--|--|
|                       | <table border="1"><thead><tr><th>Numero conto corrente</th><th>ABI</th><th>CAB</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><th>IBAN</th><th>Banca</th><th>Filiale di</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Numero conto corrente | ABI | CAB |  |  |  | IBAN | Banca | Filiale di |  |  |  |
| Numero conto corrente | ABI  | CAB                   |     |     |  |  |  |      |       |            |  |  |  |
|                       |  |                       |     |     |  |  |  |      |       |            |  |  |  |
| IBAN                  | Banca  | Filiale di            |     |     |  |  |  |      |       |            |  |  |  |
|                       |  |                       |     |     |  |  |  |      |       |            |  |  |  |
| <input type="radio"/> | accredito su c/c postale n.  |                       |     |     |  |  |  |      |       |            |  |  |  |
|                       | <table border="1"><thead><tr><th>Numero C/C postale</th></tr></thead><tbody><tr><td></td></tr></tbody></table>   | Numero C/C postale    |     |     |  |  |  |      |       |            |  |  |  |
| Numero C/C postale    |  |                       |     |     |  |  |  |      |       |            |  |  |  |
|                       |  |                       |     |     |  |  |  |      |       |            |  |  |  |
| <input type="radio"/> | pagamento diretto presso la Tesoreria Comunale, con quietanza diretta sul mandato di pagamento a firma del sottoscritto.   |                       |     |     |  |  |  |      |       |            |  |  |  |

Eventuali annotazioni

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

### Elenco degli allegati

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

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | documentazione attestante le spese sostenute  |
| <input type="checkbox"/> | documentazione dell'attività svolta   |
| <input type="checkbox"/> | documento di identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)  |

### 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)*

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

|                       |             |                       |
|-----------------------|-------------|-----------------------|
| Scarperia e San Piero |             |                       |
| <b>Luogo</b>          | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |