

Allegato 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. di _____) il _____

residente a _____ Via _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di legale rappresentante di:

(Denominazione o Ragione Sociale) _____

con sede: Comune di _____ Prov. _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ c.a.p. _____

Tel. _____ cell _____

e-mail _____

consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARAZIONE ASSOGGETTAMENTO A RITENUTA FISCALE

ai fini dell'assoggettamento alla ritenuta del 4%, a titolo d'acconto IRPEF o IRPEG

DICHIARA

☐ che la ritenuta deve essere applicata

☐ che la ritenuta non deve essere applicata ai sensi della seguente disposizione legislativa (indicare i riferimenti normativi che dispongono l'esonero dall'applicazione della ritenuta d'acconto del 4%, prevista dall'articolo 28 DPR n.600/1973): _____

DICHIARAZIONE REGOLARITA' CONTRIBUTIVA

DICHIARA

- ☐ di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L.n.210/02 convertito in legge n.266/02) e comunica i seguenti dati:

SOGGETTO

Denominazione / ragione sociale _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sede legale: _____

Sede operativa: _____

Tipo associazione _____

n. dipendenti _____

C.C.N.L. applicato (prevalente) tra quelle contenute nell'elenco tratto dal programma informatico "Sportello Unico Previdenziale" dell'INPS – INAIL – Cassa Edile

Iscritta (se già iscritta) al Registro delle Imprese della CCIAA _____

in data ____/____/____ al numero _____

ENTI PREVIDENZIALI

INAIL - codice ditta _____

Posizioni assicurative Territoriali _____

INPS - matricola azienda _____ sede competente _____

CASSA PREVIDENZIALE - codice associazione _____

codice cassa _____ Nome della Cassa _____ e

sede _____

OPPURE DICHIARA

- ☐ che non svolge attività di impresa in quanto non è iscritta al Registro delle imprese
- ☐ che l'Associazione non è soggetta all'iscrizione presso l'INPS e INAIL o altri Istituti previdenziali in quanto non ha personale dipendente.

DICHIARAZIONE TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI

Ai fini di quanto previsto dall'art. 3 della L. 136/2010 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, e successive integrazioni e modifiche e consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione,

DICHIARA

1. di impegnarsi a rispettare gli obblighi di legge previsti dall'art. 3 della L. n. 136/2010 e ss.mm., al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi al contributo assegnato;
2. di essere consapevole che, qualora vengano effettuate transazioni connesse al finanziamento di cui sopra, senza avvalersi di banche o della società poste italiane S.p.A., il procedimento di concessione del contributo in oggetto viene annullato ai sensi di legge;
3. che il conto corrente su cui registrare/su cui sono stati effettuati tutti i movimenti finanziari relativi al finanziamento di cui trattasi è un conto corrente dedicato;
4. che gli estremi del conto sono i seguenti: c.c bancario/postale n: (indicare codice IBAN)

5. che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono i seguenti:
 - Sig. _____
nato a _____ il _____
C.F. _____
 - Sig. _____
nato a _____ il _____
C.F. _____

Luogo e data

Firma del titolare/legale rappresentante

*Si allega documento d'identità in corso di validità
del sottoscrittore (in caso di firma autografa)*