

Allegato 1 – DICHIARAZIONI AMMINISTRATIVE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

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

Il/La sottoscritto/a _____

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

recapito mail _____ tel/cell _____

in qualità di legale rappresentante di: (Denominazione e ragione sociale esatte e per esteso)

--

Sede legale _____

Sede operativa _____

PEC _____ e-mail _____ tel. _____

Codice Fiscale

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

Partita IVA

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

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

DICHIARA

1. ASSOGGETTAMENTO A RITENUTA FISCALE (segnalare l'opzione A o B)

ai fini dell'assoggettamento alla ritenuta del 4%, a titolo d'acconto IRPEF o IRPEG, prevista dall'articolo 28 DPR n.600/1973 (segnalare l'opzione A o B)

- ☐ **A)** la ritenuta **deve** essere applicata
- ☐ **B)** la ritenuta **non deve** essere applicata ai sensi di: _____
(indicare gli estremi normativi che dispongono l'esonero)

Nel caso dell'opzione B barrare anche la seguente casella:

- ☐ Preso atto della previsione contenuta nell'art.28, c.2, D.P.R. 29 settembre 1973, n.600, **il Beneficiario del Contributo ed il legale rappresentante in solido, si obbligano comunque a tenere indenne l'Amministrazione Comunale – con il proprio patrimonio personale – da ogni genere di danno e pregiudizio che il medesimo dovesse subire in conseguenza della FALSITÀ delle dichiarazioni rese.**

2. REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA (segnalare l'opzione A o B)

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

n. dipendenti:_____

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

- ☐ **B)** di non avere posizioni INPS/INAIL o altra cassa e di non essere soggetta all'obbligo di regolarità contributiva per l'assenza di dipendenti o altre fattispecie che lo rendano necessario.

3. TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI (indicare IBAN e persone delegate ad operare)

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,

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:

[illegible]

(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. _____

4. DISPOSIZIONI IN MATERIA DI TUTELA DELLA PRIVACY

di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto previsto D. Lgs. n. 2003 / 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), D. Lgs. n. 2018/ 101 e Regolamento UE n. 2016/679 consultabile al seguente link:

<https://www.comune.udine.it/Amministrazione-Trasparente/Altri-contenuti/Dati-ulteriori/Privacy>

Luogo e data

Firma del titolare/legale rappresentante

*in caso di firma autografa
allegare documento d'identità in corso di validità
del sottoscrittore*