



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per la rendicontazione di contributi economici**

**Il sottoscritto**

|                    |                |        |                             |                |                               |         |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |         |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |         |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |         |       |       |     |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|  |           |                             |           |             |           |                               |       |           |     |     |
|--|-----------|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------------------------|-------|-----------|-----|-----|
| Ruolo  |           |                             |           |             |           |                               |       |           |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale                            |           |                             |           |             |           |                               |       | Tipologia |     |     |
| Sede legale  | Provincia | Comune                      | Indirizzo | Civico      | Barrato   | Interno                       | Scala | Piano     | SNC | CAP |
| Codice Fiscale   |           |                             |           | Partita IVA |           |                               |       |           |     |     |
| Telefono   |           | Posta elettronica ordinaria |           |             |           | Posta elettronica certificata |       |           |     |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |           |                             |           |             | Provincia | Numero Iscrizione             |       |           |     |     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che l'attività/prestazione svolta ha le seguenti caratteristiche

**Anno di svolgimento**

**Denominazione attività/prestazione**

**Tipologia di iniziativa**

sociale

culturale

sportivo dilettantistico

socio - ricreativo

storico - tradizionale

**Destinatari dell'iniziativa**

la totale comunità locale

una specifica tipologia di residenti di Caponago

**Specificare la tipologia di destinatari**

- che il numero di partecipanti effettivi è stato il seguente

**Numero partecipanti**

- che l'ammontare delle spese vive sostenute, ivi compresi i costi per il personale utilizzato, escluse le spese relative alla gestione ordinaria e amministrativa dell'associazione (utenze, spese di rappresentanza, etc...) è pari al seguente importo

**Totale spese vive sostenute**  
 €

- che l'ammontare delle entrate di qualsiasi tipo e natura, direttamente o indirettamente realizzate, compresi gli introiti dell'utenza e l'acconto dei benefici finanziari concessi dal comune, altri enti o soggetti pubblici o privati è il seguente

**Totale delle entrate**  
 €

- che sono stati adempiuti tutti gli obblighi fiscali, previdenziali ed assicurativi connessi alla realizzazione dell'iniziativa, compresi quelli relativi ai compensi per prestazioni di lavoro
- che copia della documentazione fiscale attestante le spese vive effettivamente sostenute, depositata agli atti dell'Associazione, sarà consegnata al Responsabile del Procedimento qualora lo stesso ne facesse richiesta

- che l'attività/prestazione svolta ha le seguenti caratteristiche

**Anno di svolgimento**

**Denominazione attività/prestazione**

**Tipologia di iniziativa**

sociale

culturale

sportivo dilettantistico

socio - ricreativo

storico - tradizionale

**Destinatari dell'iniziativa**

la totale comunità locale

una specifica tipologia di residenti di Caponago

**Specificare la tipologia di destinatari**

- che il numero di partecipanti effettivi è stato il seguente

**Numero partecipanti**

- che l'ammontare delle spese vive sostenute, ivi compresi i costi per il personale utilizzato, escluse le spese relative alla gestione ordinaria e amministrativa dell'associazione (utenze, spese di rappresentanza, etc...) è pari al seguente importo

**Totale spese vive sostenute**  
 €

- che l'ammontare delle entrate di qualsiasi tipo e natura, direttamente o indirettamente realizzate, compresi gli introiti dell'utenza e i benefici finanziari concessi dal comune, altri enti o soggetti pubblici o privati è il seguente

**Totale delle entrate**  
 €

- che sono stati adempiuti tutti gli obblighi fiscali, previdenziali ed assicurativi connessi alla realizzazione dell'iniziativa, compresi quelli relativi ai compensi per prestazioni di lavoro
- che copia della documentazione fiscale attestante le spese vive effettivamente sostenute, depositata agli atti dell'Associazione, sarà consegnata al Responsabile del Procedimento qualora lo stesso ne facesse richiesta

- che l'attività/prestazione svolta ha le seguenti caratteristiche

**Anno di svolgimento**

**Denominazione attività/prestazione**

**Tipologia di iniziativa**

sociale

culturale

sportivo dilettantistico

socio - ricreativo

storico - tradizionale

**Destinatari dell'iniziativa**

la totale comunità locale

una specifica tipologia di residenti di Caponago

**Specificare la tipologia di destinatari**

- che il numero di partecipanti effettivi è stato il seguente

**Numero partecipanti**

- che l'ammontare delle spese vive sostenute, ivi compresi i costi per il personale utilizzato, escluse le spese relative alla gestione ordinaria e amministrativa dell'associazione (utenze, spese di rappresentanza, etc...) è pari al seguente importo

**Totale spese vive sostenute**  
 €

- che l'ammontare delle entrate di qualsiasi tipo e natura, direttamente o indirettamente realizzate, compresi gli introiti dell'utenza e i benefici finanziari concessi dal comune, altri enti o soggetti pubblici o privati è il seguente

**Totale delle entrate**  
 €

- che sono stati adempiuti tutti gli obblighi fiscali, previdenziali ed assicurativi connessi alla realizzazione dell'iniziativa, compresi quelli relativi ai compensi per prestazioni di lavoro
- che copia della documentazione fiscale attestante le spese vive effettivamente sostenute, depositata agli atti dell'Associazione, sarà consegnata al Responsabile del Procedimento qualora lo stesso ne facesse richiesta

## CHIEDE

che il pagamento del contributo comunale avvenga mediante la seguente modalità

### domiciliazione bancaria o postale del conto corrente

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

- il sottoscritto è intestatario del conto corrente
- l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Caponago

Luogo

Data

il dichiarante