

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a nome..... cognome..... nato/a il
 a..... (prov) e residente in
 nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente
 sede legale
 cap. Comune Provincia
 nr. telefono nr. telefax
 nr. codice fiscale dell'Ente

ai fini dell'applicazione della ritenuta d'acconto di imposta nella misura del 4%, prevista dall'art. 28, comma 2, del d. P.R. 600/1973, dichiara che l'Ente stesso:

- non è assoggettabile alla ritenuta di cui sopra;
 è assoggettabile alla ritenuta di cui sopra.

Inoltre chiede che il contributo, se concesso, venga accreditato come segue:

- sul conto corrente bancario nr. (intestato esclusivamente all'Ente) aperto presso
 l'agenzia n. del
 con sede a Via
 sul conto corrente postale (intestato esclusivamente all'Ente) nr.
 presso l'Ufficio PP.TT. di

(barrare la casella in corrispondenza del caso ricorrente)

Le dichiarazioni relative alla qualità di legale rappresentante e al numero del codice fiscale dell'Ente in argomento, sono rese ai sensi dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 e dell'art. 2 del d. P.R. 20 ottobre 1998, n. 403, quali dichiarazioni sostitutive di certificazioni.

Consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso costituiscono reato ai sensi dell'articolo 26 della legge 15/1968 ed importano l'applicazione della sanzione penale.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/1996 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

 (luogo e data)

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato oppure a mezzo posta.

REGIONE LIGURIA

La sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva è stata apposta in mia presenza dall'interessato/a

Sig. _____
 identificato mediante _____

Luogo e data _____

IL DIPENDENTE ADDETTO

 (firma, qualifica e nome)