

Spazio riservato all'Ufficio

Al Comune di Canicattini Bagni
Settore VI
Uff. Cultura, Spettacolo, Sport, Sviluppo Economico
Via XX Settembre 42
96010 Canicattini Bagni

OGGETTO:

RENDICONTO CONTRIBUTO per _____ anno _____.

Reg. Comunale per la concessione, sovvenzioni, contributi (Del. C.C. n 4 /92 e succ. modifiche).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ in qualità di legale
rappresentante del seguente soggetto organizzatore:

Denominazione:	
Sede in	Prov.
Via/Piazza	n.
Tel.	Fax
e-mail	
Codice fiscale (del soggetto organizzatore)	Partita Iva (del soggetto organizzatore)

a conoscenza dei contenuti del vigente Regolamento per la concessione di contributi ed altri vantaggi economici di cui alla Del. C.C. n° 4 del 28/01/92 e successive modifiche e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, DPR 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

In relazione a quanto dichiarato esonera il Comune di Canicattini Bagni da ogni responsabilità a livello fiscale, amministrativo e penale, qualora quanto dichiarato non dovesse corrispondere al vero per diversa imposizione accertata dai relativi Uffici Fiscali.

Dichiara, infine di essere informato, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Ai fini della liquidazione si allega:

- ▶ l'elenco dei documenti di spesa e dichiarazione delle entrate riscosse per l'iniziativa **(Allegato A)**;
- ▶ breve relazione dell'attività svolta **(Allegato B)**;
- ▶ richiesta liquidazione contributo contenente l'indicazione della modalità di pagamento **(Allegato C)**;
- ▶ fotocopia documento d'identità valido del sottoscrittore.

Data ___/___/_____

Firma del dichiarante
(timbro e firma leggibile per esteso)

(Allegato A)

Denominazione Iniziativa _____

ELENCO DEI DOCUMENTI DI SPESA ALLEGATI

I documenti prodotti in copia devono essere numerati secondo l'ordine sotto riportato, leggibili, intestati all'associazione/ente e attinenti al periodo dell'attività: tale requisito si verifica attraverso la data del documento oppure desunto dall'oggetto dello stesso.

Tutte le spese sotto elencate dovranno essere giustificate da documenti fiscalmente validi (fatture, note, rimborsi spese, ecc) ed effettivamente pagate. Il pagamento dovrà risultare da quietanza del fornitore o da copia del bonifico bancario o postale, copia dell'assegno circolare intestato al beneficiario, copia dell'assegno bancario corredato da estratto conto.

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____
- 7. _____
- 8. _____
- 9. _____
- 10. _____

TOTALE SPESE _____ **€**

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE ENTRATE

Il sottoscritto dichiara che, in riferimento all'iniziativa oggetto del finanziamento:

- 1) ha riscosso le seguenti somme:
 - Vendita biglietti e abbonamenti.....€ _____
 - Quote di partecipazione.....€ _____
 - Sponsorizzazioni e pubblicità.....€ _____

2) sono stati concessi i seguenti contributi:

- Contributi da Enti Pubblici (*escluso il Comune di Canicattini Bagni*).....€ _____
- Contributi da privati.....€ _____
- Altro (specificare).....€ _____

TOTALE (*indicare anche se a zero*) _____ €

Data ___/___/_____

Firma del dichiarante
(timbro e firma leggibile per esteso)

(Allegato C)

SCELTA MODALITA' DI PAGAMENTO

In relazione al disposto dell'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136, come modificato dall'art. 7 del D.L. 12 novembre 2010, n. 187, si prega di prendere nota che tutte le somme dovute a questa ditta dovranno essere corrisposte mediante:

1 – Accredito su c/c postale dedicato

2 car	2 car	1 car	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri
PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	N° CONTO

Intestato a:con spese a ns. carico.

Che le generalità delle persone delegate ad operare su di esso sono:

COGNOME E NOME

C. F.

.....
.....

.....
.....

2 – Accredito su c/c bancario dedicato

2 car	2 car	1 car	5 caratteri	5 caratteri	12 caratteri
PAESE	CHECK	CIN	ABI	CAB	N° CONTO

Intestato a:con spese a ns. carico.

Che le generalità delle persone delegate ad operare su di esso sono:

COGNOME E NOME

C. F.

.....
.....

.....
.....

3 – Altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni (determinazione Autorità per la Vigilanza su contratti pubblici n.8 in data 18 novembre 2010):

.....
.....
.....

In caso di variazione del conto corrente dedicato mi impegno a dame tempestiva comunicazione.

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli artt. 23 e 26 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, ai soli fini sopraindicati.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(timbro e firma)

.....