

**Allegato C**

|  |
| --- |
|  |
|  | **DICHIARAZIONE DI ASSOGGETTABILITA' ALLA RITENUTA D’ACCONTO DEL 4% IRPEF/IRES SUI CONTRIBUTI CONCESSI DALLA REGIONE AD IMPRESE IN CONTO ESERCIZIO****(Ai sensi dell’art. 28 – comma 2 - D.P.R. 600/73)****Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 DPR 445/2000)** |  |
|  |
| * **CLASSIFICAZIONE GIURIDICA**

*(indicare il codice di elenco riportato in allegato)* | codice**601** |
| **IL/LA SOTTOSCRITTO/A** |
| cognome e nome | codice fiscale |
| luogo e data di nascita |  |
| **in qualità di** *(es. amm.re unico, presidente cons. di amm.ne, titolare, ecc.)…………………………………………………………………………………………*del seguente ente/ditta/societa'  |
| denominazione (*come da certificato di iscrizione al Registro delle Imprese o da atto costitutivo/statuto)* |
| sede legale (via, numero civico e frazione)  | comune |
| cap | prov. | codice fiscale | partita iva | n. iscrizione r.e.a. |
| Tel ……………………………………….. | Fax | E Mail |
| consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che la che la Regione Emilia Romagna si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese,**DICHIARA**sotto la propria responsabilità che, ai fini dell’applicazione della ritenuta di acconto del 4% prevista dal comma 2 dell’art. 28 del D.P.R. n. 600/1973 di cui al BANDO PER L’EROGAZIONE DI FINANZIAMENTI AD ODV E APS IMPEGNATE NELL’EMERGENZA COVID-19 , IN BASE ALL'ACCORDO DI PROGRAMMA SOTTOSCRITTO TRA IL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI E LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 72 E 73 DEL D.LGS. N. 117/2017, CODICE DEL TERZO SETTORE è da considerarsi come segue:*(barrare la casella corrispondente)* di Firenze si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese,che la Provincia di Firenze si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese,**DICHIARA**sotto la propria responsabilità che, ai fini dell’applicazione della ritenuta di acconto del 4% prevista dal secondocomma dell’art. 28 del D.P.R. n. 600/1973, il contributo di Euro ………………….di cui alla DeterminazioneDirigenziale n° ……. del …………….., oggetto della richiesta a cui viene allegata la presente dichiarazione, è daconsiderarsi come segue (barrare la casella corrispondente):􀀀 soggetto a ritenuta􀀀 non soggetto a ritenuta in quanto:􀀀 il soggetto beneficiario del contributo non esercita, neppure in modo occasionale, attivitàche la Provincia di Firenze si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese,**DICHIARA**sotto la propria responsabilità che, ai fini dell’applicazione della ritenuta di acconto del 4% prevista dal secondocomma dell’art. 28 del D.P.R. n. 600/1973, il contributo di Euro ………………….di cui alla DeterminazioneDirigenziale n° ……. del …………….., oggetto della richiesta a cui viene allegata la presente dichiarazione, è daconsiderarsi come segue (barrare la casella corrispondente): **consapevole D I C H I A R A**  |
|  |  |
|  | 1. **SOGGETTO A RITENUTA** (RIVESTE IL CARATTERE DI SOGGETTO PASSIVO **IRPEF** - AI SENSI DEGLI ART. 2, 5 E 55 DEL d.p.r. 22/12/86 n. 917
2. **SOGGETTO A RITENUTA** (RIVESTE IL CARATTERE DI SOGGETTO PASSIVO **IRES** - AI SENSI DELL’ART. 73 DEL

d.p.r. 22/12/86 n. 917 |
|  |
|  | 1. **NON SOGGETTO A RITENUTA in quanto:**
* il soggetto beneficiario del contributo non esercita, neppure in modo occasionale, attività configurabili nell’esercizio di impresa ai sensi del comma 2 art. 28 del D.P.R. n. 600/1973 e dell’ art. 32 del D.P.R. n. 917/86;
* il soggetto beneficiario del contributo è un’organizzazione non lucrativa di utilità sociale – ONLUS ai sensi del comma 1 art. 16 D.Lgs. n. 460/1997;
* il soggetto beneficiario del contributo è un’organizzazione di volontariato di cui alla L. n. 266/1991 iscritta nei registri istituiti dalle Regioni ai sensi del combinato disposto dal comma 8 art. 10 e dal comma 1 art. 16 del D.Lgs. n. 460/1997;
* il soggetto beneficiario del contributo è un’Associazione o un Ente operante in campo musicale ai sensi del combinato disposto dal comma 2 art. 2 della Legge n. 54/1980 e dalla Legge n. 800/1967;
* il soggetto beneficiario del contributo è una cooperativa sociale di cui alla Legge n. 381/1991 ai sensi del combinato disposto dal comma 8 art. 10 e dal comma 1 art. 16 del D.Lgs. n. 460/1997;
* altri motivi di esenzione (specificare il titolo ed il riferimento normativo)
 |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| chiede che al pagamento di quanto dovuto dall’Amministrazione Regionale si provveda mediante:  |
| **C) MODALITA' DI PAGAMENTO** |
|  |  |  | **versamento in contanti con quietanza diretta di** *(nome, titolarieta’, data e luogo di nascita della persona che si presentera’ all’incasso) Si precisa che non si possono effettuare pagamenti uguali o superiori a € 1.000,00 ai sensi della L.214/2011.* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **versamento con quietanza del Tesoriere** *(per gli enti pubblici)* |  |
|  |  |  | istituto di credito | agenzia |  |
|  |  |  | paese | cin eur | cin | abi | cab | conto corrente  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **assegno di traenza non trasferibile intestato al creditore** *(fino a € 999,00 e solo per persone fisiche)* |  |
|  |  |  |  | da inviare all’indirizzo sopra indicato |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | da inviare al seguente indirizzo *(indicare indirizzo se diverso da quello sopra indicato)* |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **accreditamento sul c/c bancario o BancoPosta intestato al creditore (VEDI nota 2)** |  |
|  |  |  | istituto di credito | agenzia |  |
|  |  |  | paese | cin eur | cin | abi | cab | conto corrente  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Eventuali indicazioni per beneficiari esteri  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **versamento sul c/c postale** **intestato al creditore** |  |
|  |  |  | numero |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nota 2 - Per accrediti presso banche diverse dall’Istituto di Credito Tesoriere della Regione Emilia-Romagna (Unicredit S.p.A., Banca Popolare dell’Emilia-Romagna S.c.r.l., Banca Popolare di Verona – S. Gemignano e S. Prospero S.P.A.) e d’importo superiore a € 5.000,00 saranno applicate dal Tesoriere € 7,00 di commissione.

|  |
| --- |
| **INDICARE UN NOMINATIVO CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI**  |
| cognome e nome |
| telefono | fax | indirizzo e-mail |

**Si fa riserva di revocare in qualsiasi momento la volontà espressa con la presente o di apportare alla medesima le variazioni opportune, mediante *tempestiva* comunicazione scritta indirizzata a codesta Amministrazione.**

Informativa ai sensi dell’art. 13 Dlgs 30/06/2003 n. 196 – i dati sopraindicati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati dalla Regione Emilia-Romagna anche con l’ausilio di mezzi elettronici e/o autorizzati, esclusivamente per tale scopo. Responsabile del trattamento è il Direttore Generale alle Risorse Finanziarie e Patrimonio – Regione Emilia-Romagna Viale A. Moro, 18 - 40127 Bologna.

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che i dati forniti rispondono a verità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000).

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_