

**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)**

 <b>CLASSIFICAZIONE GIURIDICA</b> (indicare il codice di elenco riportato in allegato)		CODICE <b>601</b>	
<b>IL/LA SOTTOSCRITTO/A</b>			
COGNOME E NOME		CODICE FISCALE	
LUOGO E DATA DI NASCITA			
<b>IN QUALITÀ DI</b> (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,			
<b>DICHIARA</b>			
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:			
<input type="checkbox"/>	<b>A) SOGGETTO A RITENUTA</b> (RIVESTE IL CARATTERE DI SOGGETTO PASSIVO <b>IRPEF</b> - AI SENSI DEGLI ART. 2, 5 E 55 DEL D.P.R. 22/12/86 N. 917		
<input type="checkbox"/>	<b>B) SOGGETTO A RITENUTA</b> (RIVESTE IL CARATTERE DI SOGGETTO PASSIVO <b>IRES</b> - AI SENSI DELL'ART. 73 DEL D.P.R. 22/12/86 N. 917		
<b>C) NON SOGGETTO A RITENUTA IN QUANTO:</b>			
<input type="checkbox"/> 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;			
<input type="checkbox"/> 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;			
<input type="checkbox"/> 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;			
<input type="checkbox"/> 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;			
<input type="checkbox"/> 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;			
<input type="checkbox"/> 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**

<input type="checkbox"/>	<b>versamento in contanti con quietanza diretta di</b> <i>(nome, titolarità, data e luogo di nascita della persona che si presenterà all'incasso) Si precisa che non si possono effettuare pagamenti uguali o superiori a € 1.000,00 ai sensi della L.214/2011.</i>					
<input type="checkbox"/>	<b>versamento con quietanza del Tesoriere</b> <i>(per gli enti pubblici)</i>					
ISTITUTO DI CREDITO				AGENZIA		
PAESE	CIN EUR	CI N	ABI	CAB	CONTO CORRENTE	
<input type="checkbox"/>	<b>assegno di traenza non trasferibile intestato al creditore</b> <i>(fino a € 999,00 e solo per persone fisiche)</i>					
<input type="checkbox"/> da inviare all'indirizzo sopra indicato						
<input type="checkbox"/> da inviare al seguente indirizzo <i>(indicare indirizzo se diverso da quello sopra indicato)</i>						
<input type="checkbox"/>	<b>accredito sul c/c bancario o BancoPosta intestato al creditore (VEDI nota 2)</b>					
ISTITUTO DI CREDITO				AGENZIA		
PAESE	CIN EUR	CI N	ABI	CAB	CONTO CORRENTE	
Eventuali indicazioni per beneficiari esteri						
<input type="checkbox"/>	<b>versamento sul c/c postale intestato al creditore</b>					
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.

<b>INDICARE UN NOMINATIVO CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI</b>		
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 \_\_\_\_\_