

RISERVATO UFFICIO PROTOCOLLO

Al Sindaco/Presidente

Comune VALTOURNENCHE

RICHIESTA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO STRAORDINARIO

Il/la sottoscritto/a	Pessione Maurizio		
Codice fiscale	PSSNTW 61 A 12 A 326 Q		
Cittadinanza	ITALIANA		
Nato/a a	HOSTA	Prov. HO	il 12/01/1961
Residente in	VALTOURNENCHE	Prov. HO	CAP 11028
Via/Fraz/Loc.	LOSANCHE		n°
e-mail	Telefono		
PEC			
<input type="checkbox"/> Permesso	<input type="checkbox"/> Carta di soggiorno n°	Valido dal	al
In qualità di	PRESIDENTE		
Dell'ente/associazione	ASSOCIAZIONE AMIS BATAILLES DES REIMS		
CF/Partita IVA	80004630076		
Con sede in	VALTOURNENCHE	Prov. HO	CAP 11028
Via/Fraz/Loc.	FRAZ. LOSANCHE		n°

CHIEDE

la concessione di un contributo straordinario per l'anno 2020 di € 2.300,00 €

A sostegno della seguente iniziativa:

- INTEGRAZIONE CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER
 RASSEGNA BATAILLES DES MOTZOW, ASSISTENZA
 VETERINARIA E ASSICURAZIONI.

Meglio specificata nella relazione dettagliata in allegato alla presente richiesta

Per l'acquisto dei seguenti beni/attrezzature/equipaggiamenti/materiale vario:

Meglio specificati nella previsione di spesa dettagliata in allegato alla presente richiesta

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e presa visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web dell'Ente al quale è rivolta l'istanza o reperibile nei locali dello stesso,

DICHIARA

- che l'associazione/ente non si trova in pregresse situazioni debitorie nei confronti dell'Amministrazione;
- ai fini dell'applicazione della ritenuta del 4%, prevista dall'art. 28, comma 2, DPR n. 600/29.9.1973, il contributo oggetto della richiesta a cui viene allegata la presente dichiarazione è da considerarsi come segue:

<input type="checkbox"/>	SOGGETTO A RITENUTA: l'ente beneficiario, pur non svolgendo attività commerciale in via esclusiva o principale, destina il contributo alla riduzione di oneri gestionali o alla copertura di disavanzi di gestione cui concorrono entrate derivanti da attività di natura commerciale
<input checked="" type="checkbox"/>	NON SOGGETTO A RITENUTA: il contributo è destinato unicamente alla copertura di spese o di disavanzi alla cui formazione concorrono solo entrate di carattere istituzionale ¹
<input type="checkbox"/>	NON SOGGETTO A RITENUTA: l'ente beneficiario è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale – ONLUS – (organizzazione iscritta nel registro provinciale di volontariato, cooperativa sociale, ecc., di cui all'art. 10, DLgs n. 460/97) ²
<input type="checkbox"/>	NON SOGGETTO A RITENUTA: il contributo è destinato unicamente alla copertura di spese sostenute per la frequenza o lo svolgimento di corsi di formazione
<input type="checkbox"/>	NON SOGGETTO A RITENUTA: il contributo viene dichiarato esente dalla ritenuta medesima in virtù di un'espressa deroga ai sensi della legge _____ ³ .

¹ Rif. art. 143, comma 1, e art. 144, comma 2, DPR 917/22.12.1986: le entrate derivano esclusivamente dai contributi dei soci o degli enti pubblici e comunque, anche nel caso in cui ci fossero entrate di altro genere di natura commerciale, queste ultime vengono gestite con contabilità separata rispetto a quella istituzionale per la quale si richiede il contributo.

² Rif. art. 16 DLgs. 460/97.

³ Indicare gli estremi della disposizione normativa.

- che l'imposta sul valore aggiunto relativa alla documentazione di spesa è:

<input type="checkbox"/>	DETRAIBILE IN MANIERA INTEGRALE
NON DETRAIBILE:	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> in quanto non viene svolta attività soggetta ad IVA
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> in quanto viene svolta esclusivamente attività esente da IVA ex art. 10 - DPR 633/72
	<input type="checkbox"/> in quanto l'IVA viene assolta ai sensi della L 66/92 e 398/91
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____
<input type="checkbox"/>	PARZIALMENTE DETRAIBILE in quanto viene svolta sia attività soggetta ad IVA, in regime ordinario, sia attività esente. Specificare la percentuale di detraibilità (art 19, comma 5 DPR 633/72): _____

- di aver preso visione delle disposizioni contenute nel regolamento adottato dall'ente in indirizzo.

SI IMPEGNA

- a presentare, a conclusione dell'iniziativa, la seguente documentazione:
 - a) consuntivo delle entrate e delle uscite, relativo all'intervento oggetto di contributo, nel quale dovrà risultare, tra le entrate, l'intervento finanziario concesso;
 - b) fatture, riepilogo delle fatture o ogni altro documento giustificativo delle spese dell'intervento oggetto di contributo;
 - c) dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante, con la quale si attesta l'entità di eventuali contributi concessi da altri enti e che l'intervento oggetto di contributo è stato svolto secondo la relazione ed il preventivo presentati;
 - d) dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante, relativa al regime fiscale;
 - e) dichiarazione sostitutiva di certificazione da cui risulti che il legale rappresentante è abilitato a riscuotere in nome e per conto dell'ente o dell'associazione che rappresenta;
- ad utilizzare il contributo esclusivamente per gli scopi per i quali sarà eventualmente concesso e a presentare il relativo rendiconto;
- a comunicare tempestivamente ogni variazione ai dati riportati nella presente richiesta di contributo.

CHIEDE

- che il contributo straordinario sia accreditato sul seguente conto corrente intestato a

ASSOCIAZIONE AMIS BATAILLES DE REINES			
Banca	INTESA SAN PAOLO SPA		
Filiale di	VALTOURNOVA CHZ	Prov.	AO CAP 11028
IBAN	IT96T033596768450700189007		

Trasmette in allegato

<input type="checkbox"/>	Relazione dettagliata sull'iniziativa programmata nella quale siano evidenziati gli scopi che l'ente o associazione intende perseguire
<input checked="" type="checkbox"/>	Previsione di spesa dettagliata con l'indicazione delle risorse con le quali l'ente o l'associazione richiedente intende farvi fronte

Per ogni comunicazione, contattare

<input checked="" type="checkbox"/>	L'indirizzo del richiedente		
<input type="checkbox"/>	Il seguente indirizzo: Destinatario		
Comune di	Prov.	CAP	
Via/Fraz/Loc.		n°	
Telefono			
e-mail			

Il/la dichiarante

Se la dichiarazione non è firmata in presenza dell'addetto, allegare fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore.

Data scadenza 12/01/2024

Diritti CDI Euro. 5,16
Diritti Segr. Euro. 0,26

AT 8050270

IPS - A.S. - OCY - ROMA



PESSION

Cognome **PESSION**
 Nom **ANTONIO**
 Nome **ANTONIO**
 Prénoms **12/01/1961**
 Nato il **12/01/1961**
 Né le **42**
 (atto n. **1** P. **A** S.)
 acte n. **AOSTA** (.....)
 a **ITALIANA**
 Cittadinanza **VALTOURNENGHE**
 Nationalité **FR. LOSANCHE**
 Residenza **FR. LOSANCHE**
 Domicile **AGRICOLTORE**
 Via **170**
 Rue
 Stato civile
 Etat civil
 Professione
 Profession

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
SIGNALEMENT ET CARACTERES DISTINCTIFS

Statura **170** Segni particolari
 Taille **CASTANI** Signes particuliers
 Capelli **AZZURRI**
 Cheveux
 Occhi
 Yeux



Firma del titolare
 Signature du titulaire
VALTOURNENGHE

07/05/2013

IL SINDACO
 Le Syndic

Impronta del dito indice sinistra
 Empreinte de l'index gauche

