**Marca da bollo da € 16,00**

**In caso di esenzione compilare la dichiarazione per esenzione imposta di bollo**

Spett.le

COMUNE DI GRIGNO

Piazza Dante, 15

38055 Grigno (TN)

PEC: comune.grigno@halleypec.it

## DOMANDA DI CONTRIBUTO IN CONTO ESERCIZIO PER ATTIVITÀ IN AMBITO CULTURALE, EDUCATIVO, SOCIALE, SOCIO-ASSISTENZIALE, DI VOLONTARIATO SOCIALE, SOLIDARIETÀ E PROTEZIONE CIVILE ANNO 2023.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Presidente/Legale rappresentante dell’associazione/società/ente (denominazione)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale

PEC Tel. E-mail

con sede/unità operativa nel territorio del Comune in via/piazza

## C H I E D E

ai sensi del Regolamento per la concessione di contributi e di altri benefici di natura economica ad associazioni e ad altri organismi con differente configurazione giuridica, approvato con deliberazione del Consiglio comunale n. 9 di data 17.05.2023 e del bando approvato in Giunta comunale, la concessione di un contributo in conto esercizio a sostegno di singole iniziative, o programmi di attività, non soggetti a programmazione ordinaria per ATTIVITÀ IN AMBITO CULTURALE, EDUCATIVO, SOCIALE, SOCIO-ASSISTENZIALE, DI VOLONTARIATO SOCIALE, SOLIDARIETÀ E PROTEZIONE CIVILE ANNO 2023.

Allega alla presente:

1. relazione illustrativa dettagliata dell’attività programmata, oggetto del contributo, specificando denominazione, data e luogo di svolgimento, modalità organizzative, numero di partecipanti (preventivato), obiettivi;
2. atto costitutivo dell’organismo proponente con allegato lo statuto, da cui risulti che il soggetto beneficiario non persegue fini di lucro;
3. piano finanziario dell’intervento, indicante la spesa preventivata e l’entità di eventuali contributi o sponsorizzazioni da Enti pubblici o privati e l’entità di altre forme di introiti che vengono richiesti o che si prevede di ottenere;
4. percentuale di contributo richiesto rispetto al complesso di spese ammissibili;
5. copia del codice fiscale del soggetto richiedente e partita IVA, se richiesta dalla normativa vigente;
6. intestazione e numero del conto corrente bancario o postale e sede di riferimento ovvero indicazione della persona abilitata alla riscossione per conto del soggetto richiedente;
7. dichiarazione che attesti se il soggetto agisce, non agisce o agisce parzialmente in regime d’impresa;
8. dichiarazione ai fini dell’applicabilità della ritenuta fiscale ed ogni altra dichiarazione fiscale ritenuta necessaria per la concessione del contributo.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, dichiaro di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento di dati personali e delle forme di pubblicità riportata al punto 13 e al punto 9 del bando.

Il sottoscritto prende atto che, in caso di erogazione di contributo ordinario, la relativa rendicontazione dovrà essere prodotta, **a pena di decadenza**, entro il **31 gennaio 2024.**

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

(firma digitale oppure documento d’identità allegato)

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELL’ATTIVITÀ**

PIANO FINANZIARIO DELL’INTERVENTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SPESE** | **EURO** | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALE SPESE** |  |  |

## SPESE NON AMMESSE:

* spese di rappresentanza;
* pranzi, cene e buffet rivolti esclusivamente agli associati e simpatizzanti
* interessi passivi, di mora e sanzioni pecuniarie di qualunque natura e risarcimenti danno;
* spese legali;
* spese di beneficenza.

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTRATE**  **ESCLUSO IL CONTRIBUTO DEL COMUNE DI GRIGNO** | **EURO** |
|  |  |
|  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |
| **TOTALE ENTRATE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DISAVANZO (TOTALE SPESE – TOTALE ENTRATE)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERCENTUALE DI CONTRIBUTO RICHIESTO RISPETTO AL COMPLESSO DI SPESE AMMISSIBILI (INDICARE UN NUMERO INTERO DA ZERO A CENTO):** |  | **%** |
|  |
|  | |

## DICHIARAZIONE AI FINI DELL’APPLICAZIONE DELLA RITENUTA FISCALE E DELL’ESENZIONE DALL’IMPOSTA DI BOLLO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Presidente/Legale rappresentante dell’associazione/società/ente *(denominazione)*

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 21.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

## DICHIARA

ai fini dell’applicazione della ritenuta fiscale del 4%, prevista dal secondo comma dell’art. 21 del D.P.R. 29.09.1973 n. 600, sul contributo concesso dal Comune di Grigno per l’attività in oggetto (*barrare la casella che interessa):*

che l’iniziativa/l’attività per la quale è stato concesso il contributo è connessa all’esercizio dell’attività commerciale di cui all’art. 55 del D.P.R. 917/16, per cui il **contributo è soggetto a ritenuta fiscale**.

Indicare il numero di Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che l’iniziativa/l’attività per la quale è stato concesso il contributo ha natura commerciale, per cui il contributo è soggetto a ritenuta fiscale.

che l’iniziativa/l’attività per la quale è stato concesso il contributo non ha natura commerciale e che, in ogni caso, il contributo sarà utilizzato esclusivamente per attività che non assumono carattere commerciale, per cui **il contributo non è soggetto a ritenuta fiscale.**

che l'ente beneficiario è una O.N.L.U.S. (organizzazione non lucrativa di utilità sociale), ai sensi dell’art. 16 del D.Lgs. 460/97, per cui **il contributo non è soggetto a ritenuta fiscale**.

## Inoltre, DICHIARA

ai fini dell’esenzione dall’imposta di bollo *(barrare la casella che interessa):*

che la suddetta associazione è una **ORGANIZZAZIONE NON LUCRATIVA DI UTILITÀ SOCIALE (O.N.L.U.S.)** e, pertanto, le istanze da essa prodotte sono esenti dall’imposta di bollo, ai sensi dell’art. 17 del D.Lgs. 04.12.1997 n. 460;

che la suddetta associazione è iscritta all’**ALBO DELLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (O.D.V.) DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**, di cui all’art. 3 della L.P. 13.02.1992 n. 1, e pertanto gli atti connessi allo svolgimento della attività dell’associazione sono esenti dall’imposta di bollo, ai sensi dell’art. 1 della L. 11.01.1991, n. 266;

che la suddetta associazione è iscritta nel **REGISTRO DELLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE (A.P.S.) DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**, di cui all’art. 3-bis della L.P. 13.02.1992 n. 1, e pertanto gli atti connessi allo svolgimento della attività dell’associazione sono esenti dall’imposta di bollo, ai sensi dell’articolo 12, comma 5, del D.Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore);

che la suddetta associazione è una **ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ SPORTIVA DILETTANTISTICA, SENZA FINE DI LUCRO, RICONOSCIUTA DAL C.O.N.I.** (Comitato Olimpico Nazionale Italiano) e, pertanto, le istanze da essa prodotte sono esenti dall’imposta di bollo, ai sensi dell'art. 27-bis della tabella di cui allegato “B” annesso al D.P.R. 642/1972;

## Data Firma

**RICHIESTA DI ACCREDITO SU CONTO CORRENTE**

Il sottoscritto, in qualità di Presidente/Legale rappresentante dell’associazione sopra indicata

## C H I E D E

che il contributo sia accreditato sul seguente conto corrente (bancario o postale):

* Intestazione del conto corrente (*il conto corrente deve essere intestato all’associazione*):
* Banca (o Poste Italiane):
* Agenzia di
* Codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice Naz.le**  **(2 lettere)** | | | **Chek Digit**  **(2 cifre)** | | | **CIN**  **(1 lettera)** | | | **A.B.I**  **(5 cifre)** | | | **C.A.B.**  **(5 cifre)** | | | **Numero Conto**  **(12 caratteri – numeri e lettere maiuscole)** | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***OVVERO, NEL CASO IN CUI L'ASSOCIAZIONE SIA PRIVA DI CONTO CORRENTE,***

## D I C H I A R A

* che la persona autorizzata alla riscossone del contributo per conto del soggetto richiedente è il signor Cognome e Nome

nato a il

residente a Provincia

Via/Piazza N. Civico

in qualità di (*specificcare: Presidente/Legale rappresentante, Segretario, Tesoriere*):

## Data

**Firma**

## *(*ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE)*.*