

**Amministrazione destinataria**

Comune di Castiglione delle Stiviere

**Ufficio destinatario**

Ufficio cultura e turismo

## Domanda di erogazione di contributo economico per l'organizzazione di manifestazioni, eventi e iniziative

**Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita     | Cittadinanza         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Residenza

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                             |                               |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| Denominazione/Ragione sociale | Tipologia            |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> |

Sede legale

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC                      | CAP                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Codice Fiscale       | Partita IVA          |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                             |                               |
|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Telefono             | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>        | <input type="text"/>          |

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Iscrizione al RUNTS  | Numero di iscrizione | Data di iscrizione   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

**CHIEDE**

l'erogazione di un contributo economico di importo pari a

Importo chiesto

€

## luogo

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

### dalle seguenti caratteristiche

Denominazione iniziativa

Finalità

Destinatari

Numero di partecipanti previsti

Numero di persone coinvolte

Descrizione sintetica dei benefici e delle ricadute positive sulla comunità e l'Amministrazione

Continuità della manifestazione, evento o iniziativa

- prima edizione
- evento consolidato

Livello territoriale della manifestazione, evento o iniziativa

- comunale
- provinciale o città metropolitana
- regionale
- nazionale

Livello di fruibilità

- per tutti
- per fasce d'età

Descrizione fasce d'età

Impegno organizzativo

- la manifestazione, evento o iniziativa è organizzata autonomamente
- la manifestazione, evento o iniziativa è organizzata in rete con altre associazioni o enti

Altre associazioni o enti coinvolti

### prevista per il seguente periodo

Periodo singolo o multiplo

periodo singolo o multiplo

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza giornaliera

ogni giorno

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza settimanale

ogni settimana

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza mensile

ogni mese

Ricorrenza (ad esempio "ogni 15 del mese")

ogni  del mese

Dal giorno

Dalle ore

Al giorno

Alle ore

Ricorrenza mensile

ogni mese

Ricorrenza (ad esempio "ogni primo lunedì del mese")

ogni   del mese

Descrizione

Altro periodo

altro periodo

### CHIEDE INOLTRE

che l'eventuale contributo economico erogato sia accreditato sul seguente c/c postale o bancario

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal Libro I, Titoli I, Capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159
- di non aver riportato condanne penali ostatiche allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori
- di aver preso visione del Regolamento comunale accettandone tutte le clausole previste
- che l'associazione non ha finalità di lucro, come espressamente indicato nell'atto costitutivo e nello statuto
- che l'associazione ha stipulato apposita polizza assicurativa a copertura delle proprie attività

- che l'associazione possiede un conto corrente a sè intestato, garantendo che tutte le attività svolte dall'associazione stesso sono gestite tramite il medesimo conto corrente
- che durante lo svolgimento dell'iniziativa sarà garantito il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza, e di essere a conoscenza che l'Amministrazione è sollevata da qualsiasi responsabilità inerente l'organizzazione dell'iniziativa
- di essere consapevole che la presente richiesta non autorizza lo svolgimento dell'iniziativa, per la quale è necessario presentare apposita comunicazione, e che per lo svolgimento della stessa potrebbe essere necessario il rilascio di ulteriori provvedimenti amministrativi (ad esempio concessione per l'occupazione di suolo pubblico, ordinanza per la modifica della viabilità, autorizzazione in deroga alle emissioni sonore, ecc.)
- che comunicherà tempestivamente ogni modifica o variazione al programma dell'iniziativa intervenuta dopo la presentazione della richiesta di erogazione del contributo
- che l'associazione opera sul territorio dal

Data dalla quale l'associazione opera sul territorio

#### DICHIARA INOLTRE

In materia di regime fiscale

- che il contributo concesso è destinato a una delle attività previste dall'articolo 55 del Decreto del Presidente della Repubblica 22/12/1986, n. 917
- che l'associazione rientra tra i soggetti passivi di imposta previsti dall'articolo 73 del Decreto del Presidente della Repubblica 22/12/1986, n. 917
- che il contributo è esente da ritenuta d'acconto del 4% perchè destinato all'acquisto di beni strumentali
- che il contributo è esente da ritenuta d'acconto del 4% perchè l'associazione non svolge, nemmeno occasionalmente, attività di tipo commerciale
- che il contributo è esente da ritenuta d'acconto del 4% perché il beneficiario è ente non commerciale (ma titolare di partita IVA) e può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ma il contributo è destinato ad attività istituzionale che non ha natura commerciale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia dell'atto costitutivo e statuto registrati
- copia dell'ultimo bilancio amministrativo approvato
- relazione illustrativa della manifestazione, evento o iniziativa, con eventuale materiale a corredo
- preventivo economico della manifestazione, evento o iniziativa
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castiglione delle Stiviere

Luogo

Data

il dichiarante