
Dati generali

Dati dell'ente gestore

Denominazione:

Persona giuridica: SI/NO

Tipologia di enti supportati: Società cooperative/Ente/Fondazione/Società consortile a responsabilità limitata/Cooperativa sociale/Consorzio con attività esterna/Associazioni/ONLUS

Codice fiscale:

Partita IVA:

Indirizzo della sede legale:

Num. civico:

Cap:

Località:

Comune:

Provincia:

Telefono:

Email:

PEC:

Soggetto legittimato

Sei il soggetto legittimato del richiedente?: SI/NO

Soggetto legittimato (se si è selezionato NO)

Cognome:

Nome:

Codice fiscale:

Data di nascita:

Sesso:

Comune o stato estero di nascita:

Provincia:

Indirizzo:

Num. civico:

CAP:

Località:

Comune di residenza:

Provincia:

Telefono:

Email:

PEC:

Referente

Il referente dell'intervento coincide con il soggetto legittimato?: SI/NO

Referente (se si è selezionato NO)

Cognome:

Nome:

Cellulare:

E-mail:

Contributo richiesto

Scaglione attività formativa per il quale
l'ente risulta accreditato al 30/06/22 2500/5000/10000/...../170000/175000
(ore/anno):

Costi sostenuti nel periodo 1 agosto
2021 – 31 luglio 2022:

Costi sostenuti nel periodo 1 agosto
2020 – 31 luglio 2021:

Differenza costi

Contributo richiesto

Data di accreditamento:

Dichiara

Il soggetto proponente è esente
dall'imposta di bollo:

SI

Tipo esenzione:

Esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 27 bis D.P.R. 642/1972 allegato B) (organizzazioni non lucrative di utilità sociale - ONLUS)

Esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 82 comma 5 della Legge 117/2017 (Enti del Terzo Settore)

Altro, specificare nel campo note in calce

Il soggetto proponente è soggetto alla
ritenuta d'acconto prevista dal secondo
comma dell'articolo 28 del D.P.R. n.
600/1973 in quanto si tratta di Ente o
iniziativa di natura commerciale:

SI/NO

Dichiara inoltre

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono punite ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, che tutte le informazioni fornite nel presente modello di domanda corrispondono al vero.

DICHIARA INOLTRE

Di esonerare l'Amministrazione regionale e la Tesoreria regionale per errori in cui le medesime possono incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente domanda e per effetto della mancata comunicazione di eventuali variazioni successive. Di essere informato/a. ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Accettazione:

SI

Modalità di pagamento

Tipo pagamento:

Accreditamento su conto corrente

Codice IBAN:

Intestato a:

Istituto di credito:

Filiale:

Impegni

si impegna a fornire alla AR la documentazione a supporto delle dichiarazioni su richiesta della AR

Accettazione:

SI

ALLEGATI GENERALI

Copia dell'eventuale atto di delega o attribuzione del potere di firma (in caso di firma da parte di un soggetto diverso dal legale rappresentante)

Modulo F23 attestante l'avvenuto pagamento dell'imposta di bollo per i soggetti NON ESENTI