Allegato B

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Marca da bollo

da € 16,00

Sulla presente domanda di contributo deve essere apposta obbligatoriamente una marca da bollo da € 16,00, avente data di emissione antecedente o contestuale a quella di sottoscrizione dell'istanza. La marca da bollo non è necessaria nel solo caso in cui si tratti di domanda di contributo presentata da soggetti esenti (DPR 26 ottobre 1972 n. 642 e successive modifiche e integrazioni). In tal caso indicare i motivi dell'esenzione

Domanda di contributo a sostegno delle spese per lo svolgimento delle attività culturali e didattiche delle Università della terza età e della libera età. Contributo anno 2018

Riferimento normativo: Legge regionale n. 41/2017 – Regolamento che disciplina i criteri e le modalità per la concessione dei contributi a sostegno delle università della terza età e della libera età nell'ambito dell'apprendimento non formale, in attuazione dell'articolo 8 della legge regionale 41/2017, emanato con decreto del Presidente della Regione 24 settembre 2018 n. 0192/Pres

Alla Regione autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione e famiglia
Servizio istruzione e politiche giovanili

posta elettronica certificata (PEC): lavoro@certregione.fvg.it

Quadro A	**Dati del legale rappresentante del soggetto beneficiario**
Nome e Cognome	
Nato/a… in data ….	
Codice fiscale	

Quadro B	**Dati del soggetto beneficiario**
Esatta denominazione riportata nello statuto	
Indirizzo sede legale (via, n, città, cap, prov)	
Indirizzo sede operativa se diverso da sede legale (via, n, città, cap, prov)	
Telefono	Cell.
Fax	
E.mail	
Posta elettronica certificata (PEC)	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Eventuale persona di riferimento per il contributo se diversa dal legale rappresentante (nome, cognome, tel, cell, e - mail)	

Allegato B

Il/la sottoscritto/a _____ quale rappresentante legale del _____

_____

CHIEDE

CHE VENGA CONCESSO IL CONTRIBUTO PER L'ANNO 2018 PREVISTO DALL'ARTICOLO 2, COMMI 1 E 2, DELLA LEGGE REGIONALE 1 DICEMBRE 2017 (Interventi a sostegno delle università della terza età e della libera età nell'ambito dell'apprendimento non formale) E CHE IL CONTRIBUTO:

(barrare la casella che interessa)

☐ VENGA LIQUIDATO IN VIA ANTICIPATA NELLA MISURA DEL 70 PER CENTO COME DISCIPLINATO DALL'ART. 9 COMMA 2 DEL REGOLAMENTO

☐ NON VENGA LIQUIDATO L'ANTICIPO DEL 70 PER CENTO;

Quadro C	**Allegati**
1.	☐ copia dell'atto costitutivo e dello statuto qualora non già in possesso del Servizio o se variato successivamente all'ultima trasmissione
2.	☐ programma e calendario dell'attività culturale e didattica istituzionale riferita all'anno accademico 2018/2019, recante la specifica illustrazione dei corsi, seminari, laboratori didattici e viaggi di istruzione
3.	☐ piano finanziario preventivo relativo alla realizzazione dell'attività culturale e didattica istituzionale con l'indicazione delle specifiche fonti di finanziamento previste a copertura dei costi
4.	☐ dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, attestante la presenza di personale docente in possesso di un diploma di laurea o di una esperienza specialistica nelle discipline attinenti agli argomenti dei corsi o delle attività svolte nell'anno accademico 2018/2019 (modello B)
5.	☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445/2000, attestante la titolarità o la non titolarità della partita IVA e l'eventuale natura di costo a carico del soggetto beneficiario (modello B)
6.	☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 445/2000, attestante la natura commerciale o non commerciale del soggetto beneficiario e l'assoggettabilità alla ritenuta a titolo d'acconto dell'imposta sul reddito della società (IRES) del 4% sull'importo dell'incentivo, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 28 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600 (Disposizioni comuni in materia di accertamento delle imposte sui redditi)(modello B)
7.	☐ dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'assolvimento della marca da bollo (modello B)
8.	☐ modulo relativo alle modalità di pagamento
9.	☐ fotocopia del documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante del soggetto beneficiario.

Manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati forniti, per le finalità e nei limiti di cui al presente procedimento contributivo e nel rispetto della normativa vigente.

luogo e data

firma del legale rappresentante

Allegato B

Modello B Dichiarazione regime IVA e contributi ottenuti/dichiarazione fiscale IRES/dichiarazione marca da bollo.

Dichiarazione di certificazione e sostitutiva ai sensi dell'articolo 46 e 47, del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____ codice fiscale _____
residente a _____, in via _____, n° _____, C.a.p. _____
in qualità di _____ dell'Ente _____
con sede legale in _____, via _____,
codice fiscale dell'Ente _____, telefono _____ fax _____ cell. _____ e-mail _____
indirizzo Pec _____

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 DPR 445/2000 con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA CHE IL SOGGETTO RAPPRESENTATO

☐ si avvale di personale docente in possesso di un diploma di laurea o di una esperienza specialistica nelle discipline attinenti agli argomenti dei corsi o delle attività svolte nell'anno accademico 2018/2019

(Barrare solo una delle ipotesi proposte)

☐ Non è titolare di partita **IVA.**

☐ E' titolare di partita **IVA**. In particolare si attesta che:

1. ☐ l'imposta addebitata costituisce un costo in quanto non recuperabile:
   - □ integralmente (indetraibilità del 100%)
   - □ nella percentuale del _____ % (
   - ☐ l'imposta viene compensata e pertanto non costituisce un costo

ai fini del trattamento fiscale del contributo richiesto (barrare la casella che interessa):

1) che, ai fini fiscali:

☐ l'ente rappresentato è **ente non commerciale** e l'attività oggetto del contributo **NON è svolta** nell'ambito dell'esercizio d'impresa o comunque non produce reddito di natura commerciale.

☐ l'ente rappresentato è **ente commerciale** e l'attività oggetto del contributo **NON è svolta** nell'ambito dell'esercizio d'impresa o comunque non produce reddito di natura commerciale.

☐ l'ente rappresentato è **ente non commerciale** e l'attività oggetto del contributo **è svolta** nell'ambito dell'esercizio d'impresa o comunque produce reddito di natura commerciale.

☐ l'ente rappresentato è **ente commerciale** e l'attività oggetto del contributo **è svolta** nell'ambito dell'esercizio d'impresa o comunque produce reddito di natura commerciale.

2) che, pertanto, nella fattispecie:

☐ non si applica la ritenuta fiscale d'acconto prevista dal secondo comma dell'articolo 28 del D.P.R. n. 600/1973.

☐ si applica la ritenuta fiscale d'acconto prevista dal secondo comma dell'art. 28 del D.P.R. n. 600/1973.

ai fini dell'assolvimento della marca da bollo:

Allegato B

☐ l'identificativo della marca da bollo è il numero_____

☐ la data di emissione della marca è la seguente (gg/mm/aaaa) _____

☐ l'importo è pari a € _____ ,

☐ ha assolto all'annullo della marca da bollo

☐ la marca sopra identificata sarà utilizzata esclusivamente per la presente domanda.

Dichiara, infine di esonerare codesta Amministrazione regionale da ogni responsabilità fiscale, amministrativa e penale, qualora la presente dichiarazione non dovesse corrispondere al vero per diversa imposizione accertata dagli Uffici Fiscali.

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

Allegato B

MODULO RELATIVO ALLE MODALITA' DI PAGAMENTO

Il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome	
Nato/a, in data	
Residente in (via, n, città, cap, prov)	

in qualità di legale rappresentante dell'Ente/Associazione

Codice fiscale	
Partita IVA	

al fine di poter procedere all'incasso dei pagamenti che verranno effettuati da codesta Amministrazione regionale

C H I E D E

che il versamento dell'avvenga mediante

accreditamento sul conto corrente bancario/postale	
aperto presso l'Istituto	Filiale di
intestato all'Ente/Associazione[1]	

codice IBAN *(riempire tutte le caselle)*	Cod. paese	Cod. controllo	CIN	ABI	CAB	N° conto corrente

dichiara, inoltre, di esonerare codesta Amministrazione regionale nonché la Tesoreria regionale da ogni e qualsiasi responsabilità per errori dovuti ad inesatte indicazioni contenute nel presente modulo ovvero per effetto di mancata comunicazione nelle dovute forme delle variazioni che potrebbero verificarsi successivamente.

____________________ luogo e data

____________________ firma del legale rappresentante

[1] Il conto deve essere intestato al soggetto beneficiario