

ALLEGATO 1

Domanda di sostegno per l'incremento della fruizione e della valorizzazione di beni culturali di particolare rilevanza e di elevato valore strategico collocati nei siti regionali culturali UNESCO (L.R. n. 11/2019, art. 8 bis).

Alla
Regione autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione Centrale Cultura e Sport
via Milano 19 – 34132 TRIESTE
PEC cultura@certregione.fvg.it

QUADRO A	Richiedente
Denominazione	
Natura giuridica	<input type="checkbox"/> Soggetto dotato di personalità giuridica di diritto privato (specificare) _____ <input type="checkbox"/> Ente pubblico (specificare) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____
Codice fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo sede legale	
	(Via) (n.) (CAP) (Comune)
Telefono	
Fax	
E-mail	
PEC	
Bene gestito	
Denominazione	
Sito regionale culturale Unesco di riferimento	_____

QUADRO B	Legale rappresentante del richiedente
Nome e Cognome	
Codice fiscale	
nato/a	
il	

Indirizzo residenza				
	(Via)	(n.)	(CAP)	Comune
Telefono e/o cellulare				
e-mail				
PEC				
Referente dell'iniziativa				
referente per l'iniziativa/ persona di contatto				
	(Nome e Cognome)	(telefono)	(cellulare)	(e-mail)

QUADRO C	Dichiarazioni
<p>In riferimento alla domanda di sostegno in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, la/il sottoscritta/o</p> <p>_____</p>	
DICHIARA:	
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> di essere legale rappresentante del richiedente; • <input type="checkbox"/> che il richiedente NON è titolare di Partiva IVA; <input type="checkbox"/> che il richiedente è titolare di Partiva IVA. In particolare si attesta che: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> l'imposta addebitata costituisce un costo in quanto non recuperabile <input type="checkbox"/> l'imposta viene compensata e pertanto non costituisce un costo <input type="checkbox"/> l'imposta viene compensata nella percentuale del _____. • <input type="checkbox"/> che il richiedente NON è soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto non si tratta di Ente di natura commerciale; <input type="checkbox"/> che il richiedente è soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto trattasi di Ente di natura commerciale. • <input type="checkbox"/> che il richiedente NON è esente dall'imposta di bollo; <input type="checkbox"/> che il richiedente è esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/1972 e succ. mod. e che il tipo di esenzione è relativo: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> al D.Lgs 117/2017 sulle ODV <input type="checkbox"/> al D. Lgs 460/97 sulle Onlus <input type="checkbox"/> alla L. 289/2002 (Coni e F.S.N.) <input type="checkbox"/> all'articolo 16 della Tabella Allegato B al D.P.R. 642/1972 (enti pubblici) <input type="checkbox"/> altro _____ • <input type="checkbox"/> che il flusso di visitatori del bene gestito nell'anno _____ ha subito un decremento pari al _____ per cento rispetto al flusso registrato nell'anno precedente; 	

QUADRO D	Altre dichiarazioni
<p>Il richiedente, come sopra rappresentato, dichiara, inoltre:</p> <p><input type="checkbox"/> che il decremento del flusso di visitatori registrato nell'anno _____ è stato determinato dai seguenti eventi straordinari e imprevedibili: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> che, a causa del decremento del flusso di visitatori registrato nell'anno _____, potrebbe non essere in grado, per il futuro, di garantire la fruibilità del bene gestito;</p> <p><input type="checkbox"/> che il finanziamento richiesto sarà impiegato per la realizzazione dei seguenti interventi/attività:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> che la realizzazione delle iniziative descritte consentirà di garantire il seguente orario di apertura al pubblico del bene gestito (indicare anche i giorni di apertura): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> che saranno rispettate le vigenti disposizioni per il contenimento del contagio epidemico da Covid-19 e con l'adozione di misure ulteriori, ove richieste dalle specifiche caratteristiche dei luoghi e dal flusso di visitatori stimato.</p> <p>• Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 pubblicata sul sito istituzionale della Regione Friuli Venezia Giulia al seguente indirizzo web: https://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/privacy/.</p>	

QUADRO E	Modalità di pagamento																			
<p>Al fine di poter procedere all'incasso degli eventuali pagamenti che verranno effettuati da codesta Amministrazione regionale, rivolge istanza affinché il pagamento avvenga mediante una delle seguenti modalità:</p>																				
<p>Conto corrente bancario/ Conto corrente postale</p>																				
<p>Intestato a: Il c/c bancario o postale deve essere intestato all'ente richiedente</p>																				
<p>Istituto di credito: _____ Filiale di: _____</p>																				
PAESE	CIN EUR	CIN	CODICE ABI (banca)				CODICE CAB				NUMERO CONTO CORRENTE									
coordinate IBAN			coordinate BBAN																	

Il Richiedente si impegna a comunicare tutte le variazioni dei dati forniti con la domanda, nonché tutte le variazioni sostanziali della relazione.

Luogo e data

Firma
del legale rappresentante¹

¹ ove non sottoscritta digitalmente, alla presente domanda va allegata, a pena di nullità, copia del documento d'identità del sottoscrittore