| 1. **Sistema museale**
 |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Carattere del sistema museale** (*una sola risposta*)
 |
| **Sistema/rete museale territoriale** |  |
| **Sistema/rete museale tematico** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Soggetto capofila e beneficiario del contributo**
 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Via/piazza |  | Numero civico |  | CAP |  |
| Comune |  | Provincia |  |
| Telefono |  | Telefax |  |
| E-mail |  | Sito web |  |
| PEC |  |
| Domicilio Digitale |  |

|  |
| --- |
| 1. **Legale rappresentante** del soggetto capofila
 |
| Cognome |  | Nome |  |
| Telefono fisso |  | Telefono mobile |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 1. **Referenti del soggetto capofila (inserire due nominativi)**
 |
| Cognome |  | Nome |  |
| Telefono fisso |  | Telefono mobile |  |
| E-mail |  |
| Cognome |  | Nome |  |
| Telefono fisso |  | Telefono mobile |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **DATI BANCARI BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO** |
| **Beneficiario** | **cod. fisc/p. iva** | **girofondo su contabilità speciale/IBAN** | **soggetto a ritenuta IRPEF/IRES del 4% (SI/NO)** |
|  |  |  |  |

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

**(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

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

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante dell’ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in riferimento alla richiesta del contributo regionale finalizzato al sostegno delle attività del sistema museale

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

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/ 2000

**DICHIARA**

**che il beneficiario del contributo regionale** (*barrare le caselle che interessano*):

\_ è soggetto pubblico
\_ è soggetto privato e senza scopo di lucro

**che l’intervento non beneficia di ulteriori finanziamenti attraverso altre leggi regionali**

**che il beneficiario del contributo regionale** (*barrare le caselle che interessano*):

\_ **è soggetto** alla ritenuta del 4% IRPEF/IRES ex art. 28 D.P.R. 600/73,

**\_ non** **è soggetto** alla ritenuta del 4% IRPEF/IRES ex art. 28 D.P.R. 600/73, in quanto:

 \_ ente non commerciale e contributo percepito per l’esercizio di attività diverse da quelle di cui all’art. 51 del DPR 917/86 (Testo Unico sulle Imposte sui Redditi);

 \_ O.N.L.U.S. in base all’art. 16 del D. Lgs. 460/97;

 \_ altro (*specificare il riferimento legislativo di esenzione*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**che l’imposta sul valore aggiunto (IVA.) relativa alla documentazione della spesa presentata ai fini della liquidazione del contributo di cui sopra è:**

 \_  **DETRAIBILE** in maniera integrale

 \_  **NON DETRAIBILE**

 \_ in quanto non viene svolta attività soggetta ad IVA;

 \_ in quanto viene svolta attività esente da IVA ex art. 10 DPR 633/72;

 \_ altro da specificare ..........................................................................

 \_  **PARZIALMENTE DETRAIBILE**

 in quanto viene svolta sia attività soggetta ad IVA in regime ordinario

 che attività esente.

 Specificare le percentuali di detraibilità: ……………………..

Luogo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(data)

Timbro e firma

*firma digitale o firma autografa in caso di firma autografa allegare copia documento identità in corso di validità*