

COMUNE DI ZOLA PREDOSA
Servizio finanziario
ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO

Il/la sottoscritto/a
C.F. nato/a il
a residente a
Via in qualità di
Della associazione o persona giuridica
.....
con sede in Via
C.F. P.IVA

CHIEDE

La concessione e/o liquidazione di un contributo per:
.....
.....

DICHIARA

- Che il contributo non è da assoggettare alla ritenuta del 4% prevista dal 2° comma dell'art.28 D.P.R 600/73 in quanto:
 - l'associazione rappresentata è classificabile fra i soggetti di cui alla lettera c) art. 87 del Tuir D.P.R 917/86 (enti pubblici e privati diversi dalle Società, residenti sul territorio dello stato, che non hanno per oggetto esclusivo o principale l'esercizio di attività commerciali)
 - il contributo richiesto è finalizzato alla realizzazione dei propri fini primari istituzionali senza porre in atto attività che assumono la natura commerciale.
 - che il contributo non è da assoggettare a ritenuta del 4% prevista dal 2° comma dell'art. 28 D.P.R. 633/73 in quanto l'associazione rappresentata è una organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS)

- Che il contributo è da assoggettare a ritenuta d'impresa del 4%
- Che il contributo è soggetto a ritenuta di acconto del 20%
- Che il contributo **NON E'** soggetto a **I.V.A.** ai sensi del D.P.R. 633/72 art. 2
- Che il con il contributo **E' ESENTE I.V.A.** ai sensi dell'art. 10 n.20 del D.P.R. 633/72.

DATA _____

firma

COMUNICA

Che il pagamento del contributo potrà avvenire come segue:

- Accredito bancario (con eventuali SPESE A CARICO se Istituto diverso da UNICREDIT BANCA)

BANCA D'APPOGGIO				FILIALE/AGENZIA															
COORDINATE BANCARIE NAZIONALI (IBAN)	CODIC E CIN ITALIA	CODICE ABI				CODICE CAB				NUMERO CONTO CORRENTE									

- Accredito in c/c postale intestato al credito n° _____

- Riscossione diretta – presso qualsiasi sportello di Unicredit Banca che effettua servizio di tesoreria - con quietanza del/la sig./sig.ra _____
C.F.: _____

Data _____

FIRMA