

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.I.: \_\_\_\_\_  
In nome proprio/quale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
Con sede in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P.I.: \_\_\_\_\_

Ai sensi e per effetti dell'art.185 del Testo Unico sull'ordinamento degli Enti Locali approvato con Decreto Legislativo 18/08/2000 n. 267

**CHIEDE**

Che tutti i pagamenti effettuati da codesto Ente a favore proprio, avvengano secondo la seguente modalità:

- Accredito bancario (con eventuali SPESE A CARICO se Istituto diverso da Unicredit Banca)

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

- Accredito in c/c postale intestato al credito n° \_\_\_\_\_  
(con SPESE POSTALI A VS. CARICO)
- Riscossione diretta – presso qualsiasi sportello di UNICREDIT che effettua servizio di tesoreria - con quietanza del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
C.F.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Data \_\_\_\_\_

**RISERVATO AGLI ASSEGNATARI DI CONTRIBUTI E/O AI PRESTATORI DI LAVORO AUTONOMO / OCCASIONALE E/O ASSOCIAZIONI**

Ai sensi dell'art. 28 secondo comma del D.P.R. 29.9.73 n. 600

**D I C H I A R A**

Che l'Associazione/il Comitato/la Società \_\_\_\_\_

- È soggetto alla ritenuta d'impresa del 4%
- È soggetto alla ritenuta d'acconto del 20%
- Non è soggetto alla ritenuta del 4% in quanto: non soggetto IRPEG/ONLUS o altro (specificare) \_\_\_\_\_
- È soggetto a IVA nella misura del \_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_  
FIRMA