

1. Sistema museale

2. Carattere del sistema museale (una sola risposta)	
Sistema/rete museale territoriale	<input type="checkbox"/>
Sistema/rete museale tematico	<input type="checkbox"/>

3. Soggetto capofila e beneficiario del contributo

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

4. Legale rappresentante del soggetto capofila			
Cognome		Nome	
Telefono fisso		Telefono mobile	
E-mail			

5. Referenti del soggetto capofila (inserire SEMPRE due nominativi)			
Cognome		Nome	
Telefono fisso		Telefono mobile	
E-mail			
Cognome		Nome	
Telefono fisso		Telefono mobile	
E-mail			

DATI BANCARI BENEFICIARIO <u>PUBBLICO</u> DEL CONTRIBUTO	
BENEFICIARIO	
COD. FISC/P. IVA	

IBAN PER BENEFICIARI PUBBLICI (CONTO APERTO PRESSO LA TESORERIA STATALE- CIRC. MEF N.42 DEL 16.12.24)			
SOGGETTO A RITENUTA IRPEF/IRES DEL 4%	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

DATI BANCARI BENEFICIARIO <u>PRIVATO</u> DEL CONTRIBUTO			
BENEFICIARIO			
COD. FISC/P. IVA			
IBAN			
IBAN VARIATO RISPETTO ALL'ANNUALITA' PRECEDENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
SOGGETTO A RITENUTA IRPEF/IRES DEL 4%	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

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,**oppure**_ **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

oppure

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

oppure

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