

OGGETTO: CONTRIBUTI FINANZIARI - COMUNICAZIONE MODALITA' DI PAGAMENTO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____
(eventuale) in qualità di legale rappresentante di _____ con
sede in _____ Via _____;
P.I. _____ C.F. _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA

che il contributo richiesto:

☐ è assoggettabile alla ritenuta d'acconto del 4% (ex. Art. 28 D.P.R. 600/1973)

oppure:

☐ non è assoggettabile alla ritenuta d'acconto del 4% (ex. Art. 28 D.P.R. 600/1973) in quanto il beneficiario non persegue scopo di lucro e non svolge attività commerciale;

CHIEDE

che il pagamento del contributo eventualmente concesso per la seguente iniziativa / attività:

avvenga con la modalità sotto indicata:

☐ ACCREDITAMENTO IN C/C BANCARIO

PRESSO LA BANCA _____

Città _____ Agenzia/Filiale _____

COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI – IBAN:

(compilare tutti i campi senza lasciare alcun spazio vuoto)

PAESE	CHECK DIGIT	CIN 1 lettera	A.B.I. 5 cifre	C.A.B. 5 cifre	N. CONTO 12 caratteri

☐ ACCREDITAMENTO IN C/C POSTALE

COORDINATE INTERNAZIONALI – IBAN

(compilare tutti i campi senza lasciare alcun spazio vuoto)

PAESE	CHECK DIGIT	CIN 1 lettera	A.B.I. 5 cifre	C.A.B. 5 cifre	N. CONTO 12 caratteri

(luogo e data), _____

IL RICHIEDENTE
