PUBBLICA ASSISTENZA
DI CAMPI BISENZIO ODV
Via Orly, 35
50013 CAMPI BISENZIO (FI)
Codice Fiscale: 01437110487
Partita IVA: 06400550486

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(Art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritt SETTIMO LUPANI nato a CALTANISSETTA
Prov. CL il 13/09/1950 residente in CAMPI BISENZIO (FI)
via PRUNAIA n.27 in qualità di PRESIDENTE PRO TEMPORE
dell'Associazione PUBBLICA ASSISTENZA DI CAMPI BISENZIO ODV con sede in CAMPI BISENZIO (FI)
via ORLY, 35 tel. 055-8969926 codice fiscale / partita iva
01437110487/06400550486
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mandaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

1) che il contributo finanziario di euro 12.000,00 concesso con Determinazione dirigenziale n. 1032 del 2/11/2021, ai sensi della vigente normativa in materia:
☐ è da assoggettare alla ritenuta IRES del 4% di cui all'art. 28 D.P.R. n. 600/1973
☒ non è da assoggettare alla ritenuta IRES del 4% di cui all'art. 28 D.P.R. n. 600/1973 .
in quanto corrisposto a _____
2) che si obbliga comunque a tenere indenne l'Erogante da ogni genere di danno e pregiudizio che l'erogante medesimo dovesse subire in conseguenza della mancata effettuazione della ritenuta prevista dalla norma stessa
3) che l'Associazione:
☐ non è soggetta al Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) rilasciato dagli enti INAIL e INPS, in quanto non si avvale della collaborazione di personale dipendente e non ha nessun tipo di rapporto di lavoro soggetto al versamento di contributi previdenziali e/o premi ed accessori assicurativi;
☒ è soggetta al Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) rilasciato dagli enti INAIL e INPS, in quanto si avvale della collaborazione di personale dipendente ed ha rapporti di lavoro soggetti al versamento di contributi previdenziali e/o premi ed accessori assicurativi.
Dichiara inoltre che l'associazione è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana o quella del paese di appartenenza con i seguenti dati di posizione assicurativa:
I.N.A.I.L sede di FIRENZE codice ditta n. 40397119/38
I.N.P.S. sede di FIRENZE Matricola P.C.I. n. 3015789801.

Data. 22/06/2022

Il Dichiarante

PUBBLICA ASSISTENZA CAMPI BISENZIO ODV

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 - I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.
Parte riservata all'ufficio. Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione è stata:
- sottoscritta in presenza del dipendente addetto _____
- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore