

Oggetto: Erogazione contributo per l'iniziativa/attività _____

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
il _____ residente a _____, Indirizzo _____
C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
in qualità di presidente/legale rappresentante della associazione/società _____

☐ l'ente da me rappresentato è un ente non commerciale, ma il contributo è destinato all'esercizio di attività commerciale svolta in modo occasionale;

- 3) che, in relazione alle somme pagate a titolo di compensi e/o rimborsi spese, l'Ente da me rappresentato ha ottemperato agli obblighi di natura previdenziale e fiscale;
- 4) che l'ente da me rappresentato esonera il Comune di Romano di Lombardia da ogni responsabilità di tipo fiscale, amministrativo e penale, qualora quanto dichiarato non dovesse corrispondere al vero;
- 5) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.23 del D.Lgs.196/2003 "Consenso al trattamento dei dati personali", che i dati personali raccolti (miei e dell'ente da me rappresentato) saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il versamento di quanto sopra dovrà essere effettuato mediante accredito sul conto dedicato

Paese	CinEur	Cin	Abi	Cab	N° CONTO
IT					

Data ____/____/____

Firma del dichiarante_____

(per esteso e leggibile)