## Spett.le COMUNE DI CASALE M.TO Via Mameli, 10

lo sottoscritto	
(Cognon	ne e Nome)
	PRESENTANTE
dell'ENTE(Denominazione	o Ragione sociale)
SEDE LEGALE	
(Cap, Indir	izzo, Telefono)
CODICE FISCALE	P. IVA
Indirizzo Mail:	
rilascio di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti, fe	all'art. 55, c. 2, D.Lgs. n. 231 del 21/11/2007 nel caso di ormazione, uso o esibizione di atti falsi, e sia del fatto che ca dai benefici ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R.
	CHIARA
Ai fini dell'applicazione della ritenuta d'acconte n. 600/1973), che il contributo richiesto	o IRES del 4% (ai sensi dell'art. 28, co. 2, D.P.R.
□ È SOGGETTO a ritenuta IRES del 4% in	quanto
□ è inerente all'esercizio di <b>attività c</b>	li natura commerciale (art. 143 e 148 D.P.R.
n. 917/1986), anche solo occasional	e
oppure	
□ NON È SOGGETTO a ritenuta IRES del	<u>4%</u> in quanto
<ul> <li>è inerente esclusivamente ad attiv natura commerciale</li> </ul>	ità istituzionali che non producono entrate di
□ è inerente all'acquisizione/riammod	dernamento di beni strumentali
☐ l'ente beneficiario è una "O.N.L.U.S.	" (art. 16 D.Lgs. n. 460/1997).
	R A INOLTRE
☐ Che l'Ente/Associazione è in regola co assistenziali INPS e INAIL	n il pagamento dei contributi previdenziali e
oppure	
□ NON E SOGGETTO a pagamento di INAIL in quanto non occupa dipendenti.	contributi previdenziali e assistenziali INPS e
Modalità di riscos	sione del contributo:
- con ACCREDITO su C/C BANCARIO o POS	TALE intestato all'Ente beneficiario
BANCA/POSTA	FILIALE/AGENZIA di
cod. <b>IBAN</b>	
I dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i finn. 196/2003 disposto dal Garante per la Protezione dei	ni istituzionali del servizio ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. dati Personali.
CASALE MONFERRATO, Iì	_
	FIRMA
	(del legale rappresentante)
TIMBRO (dell'Ente)	(si allega fotocopia del documento di identità)