



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Domanda di erogazione di contributo economico per l'organizzazione di manifestazioni, eventi e iniziative

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

CHIEDE

l'erogazione di un contributo economico per l'iniziativa che si svolgerà in

Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

e indicata nella domanda di concessione del patrocinio, prevista per il seguente periodo

Periodo singolo o multiplo	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore			
<input type="radio"/> periodo singolo o multiplo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ricorrenza giornaliera	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore			
<input type="radio"/> ogni giorno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ricorrenza settimanale	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore			
<input type="radio"/> ogni settimana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ricorrenza mensile	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore			
<input type="radio"/> ogni mese	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Ricorrenza (ad esempio "ogni 15 del mese")						
	ogni	<input type="text"/>	del mese				
Ricorrenza mensile	Dal giorno	Dalle ore	Al giorno	Alle ore			
<input type="radio"/> ogni mese	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Ricorrenza (ad esempio "ogni primo lunedì del mese")						
	ogni	<input type="text"/>	<input type="text"/>	del mese			
Altro periodo	Descrizione						
<input type="radio"/> altro periodo	<input type="text"/>						

CHIEDE INOLTRE

che l'eventuale contributo economico erogato sia accreditato sul seguente c/c postale o bancario

Istituto	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
Codice BIC (swift) (se conto estero)	<input type="text"/>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal Libro I, Titoli I, Capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159
- di non aver riportato condanne penali ostatiche allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori
- di aver preso visione del Regolamento comunale accettandone tutte le clausole previste
- che l'associazione non ha finalità di lucro, come espressamente indicato nell'atto costitutivo e nello statuto
- che l'associazione ha stipulato apposita polizza assicurativa a copertura delle proprie attività
- che l'associazione possiede un conto corrente a sè intestato, garantendo che tutte le attività svolte dall'associazione stesso sono gestite tramite il medesimo conto corrente
- che durante lo svolgimento dell'iniziativa sarà garantito il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza, e di essere a conoscenza che l'Amministrazione è sollevata da qualsiasi responsabilità inerente l'organizzazione dell'iniziativa
- di essere consapevole che la presente richiesta non autorizza lo svolgimento dell'iniziativa, per la quale è necessario presentare apposita comunicazione, e che per lo svolgimento della stessa potrebbe essere necessario il rilascio di ulteriori provvedimenti amministrativi (ad esempio concessione per l'occupazione di suolo pubblico, ordinanza per la modifica della viabilità, autorizzazione in deroga alle emissioni sonore, ecc.)
- che comunicherà tempestivamente ogni modifica o variazione al programma dell'iniziativa intervenuta dopo la presentazione della richiesta di erogazione del contributo
- che l'associazione opera sul territorio dal

Data dalla quale l'associazione opera sul territorio

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia dell'ultimo bilancio amministrativo approvato
- preventivo economico della manifestazione, evento o iniziativa

Santa Maria di Licodia

Luogo

Data

il dichiarante