Mod. DATI

DA COMPILARE E RESTITUIRE UNITAMENTE ALLA DOCUMENTAZIONE

DENOMINAZIONE ENTE

……..

Sede

Via …… n. …….. Comune ……. CAP……

Recapito telefonico / e-mail

Fisso ……
Fax …… ...
Cell ……
e-mail ……...

Cod. Fiscale / P. IVA Ente /Associazione/Società

C. F.: ……..

P. IVA: ……..……

Il sottoscritto,_____ legale rappresentate dell'Ente
(Nome - Cognome)

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di NON ESSERE ☐ oppure ESSERE ☐ soggetto alla ritenuta di acconto del 4% in quanto l'Ente NON SVOLGE ☐ SVOLGE ☐ attività d'Impresa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 28 D.P.R. 29/09/1973, n° 600.

_____
(Firma)

IL RELATIVO MANDATO DI PAGAMENTO DOVRA' ESSERE VERSATO SUL :

CONTO CORRENTE TESORERIA UNICA

IBAN __/ (27 Cifre)

_____
(Firma)

Modello L.R. 5/2012 Iban