



- 2) Organizzazione di Solennità Civili (a titolo esemplificativo Giornata della Memoria, Giorno del Ricordo, 25 Aprile, 2 Giugno, 4 Novembre) e/o di attività istituzionali (ad es. gemellaggio). **Numero e tipo di iniziative** dell'anno 2024:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**PER LE ASSOCIAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI:** si fa riferimento al rilievo sociale dell'iniziativa/attività e si specificano **numero e tipo di iniziative** dell'anno 2024:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

INDICAZIONE DELLE ENTRATE (compresi tutti gli eventuali contributi richiesti o concessi da altri enti pubblici o da privati a qualsiasi titolo ed in qualsiasi forma, nonché eventuali introiti derivanti da attività a pagamento) E SPESE PREVISTE

ENTRATE		USCITE	
IMPORTO	TIPOLOGIA	IMPORTO	TIPOLOGIA

DESTINAZIONE (ovvero indicazione del tipo di spese alla copertura delle quali concorre il contributo)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Dichiara altresì

- che tutti gli oneri, i rischi di gestione e le responsabilità inerenti all'attività per la quale viene richiesto il contributo restano a carico della scrivente organizzazione, intendendosi l'Amministrazione Comunale esonerata da qualsiasi genere di responsabilità;
- di aver preso visione del "Regolamento per la disciplina di benefici vari a soggetti pubblici o privati senza finalità di lucro" (approvato con Del. C.C. n. 6 del 25/03/2015);
- che l'organizzazione di cui è rappresentante:

è assoggettabile alla ritenuta d'acconto, di cui al secondo comma dell'art. 28 D.P.R. 600/73;

non è assoggettabile alla ritenuta d'acconto, di cui al secondo comma dell'art. 28 D.P.R. 600/73;

- di essere a conoscenza che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto del D. Lgs 196/2003, del GDPR n. 679/2016 (Regolamento Europeo sulla Privacy) e delle norme e regolamenti previsti per lo svolgimento del procedimento amministrativo in questione, come indicato nel relativo Avviso pubblico.

Qualora il contributo venisse erogato, si prega provvedere al pagamento tramite:

Versamento presso l'Istituto Bancario: \_\_\_\_\_  
Coordinate bancarie del conto intestato all'Associazione

Iban \_\_\_\_\_

Fiesso d'Artico, li \_\_\_\_\_

Il richiedente \_\_\_\_\_