

Spett.le

COMUNE DI MALNATE

Ufficio Ragioneria

P.zza V. Veneto, 2

21046 – MALNATE

Soggetto (Nome, Cognome o denominazione sociale):

Attività esercitata:

Codice Fiscale e/o Partita IVA

Domicilio Fiscale:

Oggetto del contributo e data di richiesta

Per quanto attiene al versamento delle ritenute d'imposta, da operare in ottemperanza dell'art. 28 del D.P.R. 29 settembre 1973, n° 600, il sottoscritto, rappresentante dell'ente in oggetto, dichiara che il contributo riconosciuto dal Comune di Malnate:

- ☐ È da assoggettare alla ritenuta d'acconto del 4% (art. 28 comma 2 DPR 29/09/1973, n. 600)
- ☐ Non è da assoggettare alla ritenuta d'acconto del 4% (art. 28 comma 2 DPR 29/09/1973, n. 600)

(barrare con una X la casella interessata)

IN QUANTO

(barrare l'opzione scelta solo nell'ipotesi di non assoggettazione alla ritenuta d'acconto del 4%)

- ☐ il beneficiario è un **ENTE NON COMMERCIALE** ai sensi delle disposizioni vigenti in materia tributaria e non svolge neppure occasionalmente o marginalmente attività commerciali;
- ☐ il beneficiario è un **ENTE COMMERCIALE** ai sensi delle disposizioni vigenti in materia tributaria ma il contributo concesso verrà destinato all'acquisto di beni strumentali per l'impresa;
- ☐ è una **ONLUS** per la quale è applicabile l'esenzione di cui all'art. 16 del D. Lgs 4/12/1997 n. 460 (1)
- ☐ gode di esenzioni/agevolazioni fiscali
- ☐ SÌ ☐ NO

(in caso di risposta affermativa indicare, di seguito, estremi di legge relativi)

DICHIARA INFINE:

di obbligarsi, preso atto dell'art. 28 comma 2 del DPR 29/09/1973 n. 600, a sollevare il Comune di Malnate, in qualità di sostituto d'imposta, da ogni genere di eventuale rivalsa in conseguenza della mancata effettuazione della ritenuta prevista dalla norma.

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI

Si autorizza il Comune di Malnate, al trattamento in qualsiasi forma anche informatizzata, dei dati contenuti nella presente richiesta per le finalità connesse, in applicazione del D. L.vo 30/06/2003 n. 196.

Data, _____

N.B. Allo scopo di emettere il mandato di pagamento relativo al contributo in oggetto è importante compilare in ogni sua parte il presente questionario da parte del beneficiario del contributo stesso.

Precisare: BANCA _____
 AGENZIA _____
 CODICE IBAN _____