

COMUNICAZIONE MODALITA' DI PAGAMENTO

Relativa alla richiesta di contributo finanziario per la concessione alle Associazioni, le Istituzioni, gli Enti, i comitati e i Gruppi di volontariato non aventi finalità di lucro, che operano in ambito Sociale per le attività /iniziative a favore di Anziani, Disabili, Minori, Adolescenti e Famiglie - anno 2020

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente in _____ Prov. (___)

in Via/Piazza _____ n. _____

(eventuale) in qualità di legale rappresentante di _____ con sede in _____ Prov. (___) in Via/Piazza _____ n. _____

C.F. _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità è punito ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

che il contributo richiesto non è ovvero è assoggettabile alla ritenuta d'acconto del 4% (ex. Art. 28 D.P.R. 600/1973);

CHIEDE

che il pagamento del contributo eventualmente concesso per la seguente iniziativa / attività:

_____ avvenga con la modalità sotto indicata:

➤ ACCREDITAMENTO IN C/C BANCARIO

PRESSO LA BANCA _____

CITTA' _____ Agenzia/Filiale _____

COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI - IBAN :

(compilare tutti i campi senza lasciare alcun spazio vuoto)

PAESE	CHECK DIGIT	CIN 1lettera	A.B.I. 5 cifre	C.A.B. 5 cifre	N. CONTO 12 caratteri

➤ ACCREDITAMENTO IN C/C POSTALE

COORDINATE INTERNAZIONALI - IBAN

(compilare tutti i campi senza lasciare alcun spazio vuoto)

PAESE	CHECK DIGIT	CIN 1lettera	A.B.I. 5 cifre	C.A.B. 5 cifre	N. CONTO 12 caratteri

Lucca, _____

firma _____