

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 21 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ Prov. _____

il _____, residente a _____ Prov. _____

in via _____

Cod. Fiscale: _____

Presidente/Legale Rappresentante della ASD/SSD Affiliata _____ Codice Fed: _____

Cod. Fiscale: _____ Partita IVA: _____

Sede legale in _____ Prov. _____

Via/V.le/P.zza: _____ n° _____ CAP _____

Tel/Cell: _____

e-mail: _____

c/c intestato alla Società Sportiva: _____

Banca/Posta: _____

Codice IBAN (inserire 27 caratteri alfanumerici)

Codice BICSWIFT _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- che, in riferimento al "Contributo a fondo perduto a ristoro delle spese sanitarie, di sanificazione e prevenzione e per l'effettuazione di test di diagnosi dell'infezione da COVID-19" previsto dal DPCM dell'16/09/2021, le spese allegate alla presente rispettano integralmente i requisiti previsti dallo stesso Decreto;
- che l'IVA esposta nelle fatture allegate ha costituito per la Richiedente un incremento del costo sostenuto, in quanto la Stessa non ha usufruito della detrazione di imposta ai sensi del DPR 633/1972.

_____, li _____

Firma _____

Allegati:

- Documento riconoscimento Legale Rappresentante.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, e del GDPR 679/16 di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. *La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.*