COMUNE DI SAN BENEDETTO PO

Via E. Ferri, 79

46027 SAN BENEDETTO PO

Provincia di Mantova

CODICE FISCALE - PARTITA I.V.A. 00272230202

TEL. 0376/623045 - FAX 0376/623021

e-mail: ragioneria@comune.san-benedetto-po.mn.it

posta elettronica certificata: protocollo.sanbenedetto@legalmailpa.it

sito internet http://www.comune.san-benedetto-po.mn.it/

Uno dei Borghi più belli d'Italia

Prot. 7328

San Benedetto Po, 09.06.2020

ALL'AMMINISTRAZIONE
PROVINCIALE DI MANTOVA
VIA PRINCIPE AMEDEO, 32
46100 MANTOVA
Pec: provinciadimantova@legalmail.it

Alla c.a.
Dr.ssa Moira Sbravati
Via Principe Amedeo, 32
46100 Mantova

Oggetto: Accordo di Programma per "Il restauro, l'adeguamento funzionale e la valorizzazione dell'Abbazia di San Benedetto Po in Polirone" siglato in data 4/5/2004, tra il Ministero dei Beni Culturali, la Regione Lombardia, la Provincia di Mantova, il Comune di San Benedetto Po e la Parrocchia di San Benedetto Abate.

Premesso:

- che nell'ambito all'accordo di programma indicato in oggetto era previsto l'intervento D.2.1 relativo alla realizzazione dei lavori di riqualificazione delle piazze Teofilo Folengo e Matilde di Canossa per € 1.500.000,00 finanziato parzialmente con contributo F.E.S.R. misura 2.2 obiettivo 2;
- che in base all'allegato A) parte seconda il 60% del contributo a rimborso ventennale pari a € 600.000,00 è a carico della Provincia;
- che l'ammortamento del suddetto contributo è di annui € 30.000,00 di cui € 18.000,00 a carico della Provincia per gli anni 2008/2027;

S I C H I E D E

Il riconoscimento da parte della Provincia di Mantova della quota di contributo a rimborso indicato nell'accorto di programma "ADO 04/05/2004" per l'annualità 2020 per l'importo totale di € 18.000,00.

Si allega il modulo di richiesta debitamente compilato.

In attesa di cortese riscontro si porgono cordiali saluti.

IL SINDACO
Dott. Roberto Lasagna

COMUNE DI SAN BENEDETTO PO - (Prov. MANTOVA)

SCADE IL 06/12/2025

AV 8762109

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
SAN BENEDETTO PO
(Mantova)

CARTA D'IDENTITA'
N° AV 8762109
DI

LASAGNA
ROBERTO

Cognome LASAGNA
Nome ROBERTO
nato il 06/12/1958
(atto n. 117) E A
a MANTOVA (MN)
Cittadinanza Italiana
Residenza SAN BENEDETTO PO
Via STRADELLO MAFFEI n. 5
Stato civile Coniugato
Professione veterinario
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura m. 1,70
Capelli grigi
Occhi verdi
Segni particolari ===

Firma del titolare
San Benedetto Po 19/05/2015
IL FUNZIONARIO DELEGATO
Morena Pinotti

PROVINCIA DI MANTOVA

SETTORE__CULTURA_____

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DA COMPILARE PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Articoli 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

CONTRIBUTO concesso dalla Provincia di Mantova con DETERMINAZIONE N. _____del _____

Impegno n_____/____Capitolo n. _____PEG_____di

EURO_____(spazio riservato all'Ufficio)

IL SOTTOSCRITTO_LASAGNA DOTT. ROBERTO nato/a a__MANTOVA___ il__06/12/1958_____

residente a _SAN BENEDETTO PO__ in _STRADELLO MAFFEI, 5 in qualità di legale rappresentante

dell'associazione/società/comitato/ente__COMUNE DI SAN BENEDETTO PO_____

con sede in Via ___FERRI, 79_____

Località_____Comune__SAN BENEDETTO PO_____

CODICE FISCALE (del beneficiario del contributo)___00272230202_____

PARTITA IVA(del beneficiario del contributo)_____00272230202_____

a conoscenza delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o esibizione di atto falso o contenente dati falsi ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445,

DICHIARA

1)Che l'iniziativa/progetto ha avuto il seguente svolgimento/realizzazione (per i contributi per attività ordinaria annuale compilare il punto 2):

_____

_____

_____

2) Che il contributo è stato utilizzato per le seguenti finalità (specificare se il contributo è stato utilizzato per l'acquisto di beni strumentali durevoli) :

RIQUALIFICAZIONE PIAZZE T. FOLENGO E MATILDE DI CANOSSA DI COMPLESSIVI E. 1.500.000,00 FINAZIATO PARZIALMENTE CON CONTRIBUTO F.E.S.R. MISURA 2.2 OBIETTIVO 2 – QUOTA AMMORTAMENTO DI E. 30.000,00 DI CUI E. 18.000,00 A CARICO PROVINCIA PER GLI ANNI 2008/2027 IN BASE ACCORDO DI PROGRAMMA 4/5/2004

_____

3) CHE I **COSTI** ☐ PREVISTI **OPPURE** **X** SOSTENUTI SONO STATI I SEGUENTI:

N.	**TIPOLOGIA DELLA SPESA**

1	SPESE DI ORGANIZZAZIONE E STRUTTURA	€	
2	SPESE SPECIFICHE DELL'INIZIATIVA	€	
3	SPESE DEL PERSONALE	€	
4	ONERI AMMORTAMENTO	€	30.000,00
5		€	
6		€	
	TOTALE COSTI	€	30.000,00

4) CHE LE **ENTRATE** **X** PREVISTE **OPPURE** ☐ INCASSATE SONO STATE LE SEGUENTI :

N.	**TIPOLOGIA DELLA ENTRATA**		
1	CONTRIBUTO PROVINCIA DI MANTOVA	€	18.000,00
2	CONTRIBUTI	€	
3	BIGLIETTI	€	
4	CORRISPETTIVI SPECIFICI NEI CONFRONTI DI ASSOCIATI	€	
5	TARIFFE	€	
6	QUOTE ASSOCIATIVE	€	
7	EROGAZIONI LIBERALI	€	
8	SPONSORIZZAZIONI COMMERCIALI	€	
9	ALTRI CORRISPETTIVI	€	
10		€	
11		€	
12		€	
	TOTALE ENTRATE	€	18.000,00

EVENTUALE DISAVANZO € 12.000,00

LE SOMME SOPRA ESPOSTE SONO ☐ AL NETTO DI IVA *OPPURE* ☐ AL LORDO DI IVA IN QUANTO INDETRAIBILE - **X** IVA ESENTE

CHIEDE

Che la corresponsione del CONTRIBUTO della somma di € 18.000,00 avvenga mediante le seguenti modalità:

a) accreditamento sul C/C N. _____ presso la Banca _____

Agenzia _____Codice IBAN_____**intestato al beneficiario;**

b) altre modalità CONTO BANCA D'ITALIA 0070084 – IBAN IT 38 X 01000 03245 134300070084

In ottemperanza all'articolo 28 del DPR 29/09/1973 N. 600

DICHIARA CHE

Nota bene le voci SI o NO **vanno barrate per ogni punto esposto** (le dichiarazioni sono sempre rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000)

- il contributo deve essere assoggettato a ritenuta del 4% (*) SI [NO]

SOLO in riferimento all'esercizio di **ATTIVITA' AGRICOLE** :

- il soggetto richiedente determina il proprio reddito imponibile ai fini delle imposte sui redditi secondo gli artt. 32 e 34 (ex artt. 29 e 31) del D.P.R. 917/86 (REDDITI AGRARI) SI NO

- il beneficiario, ai fini dell'imposta è soggetto a dichiarazione annuale IRE / IRES con presentazione del modello "UNICO" - SPECIFICARE TIPOLOGIA DI MOD. UNICO PRESENTATO: .....

SI [NO]

- il beneficiario rientra nel regime delle ONLUS numero di iscrizione all'Albo Regionale/Provinciale _____ o estremi comunicazione fiscale;

SI [NO]

- il contributo richiesto è utilizzato in attività per la quale sono previsti:

Rimborsi- pagamenti di corrispettivi- tariffe-biglietti di ingresso come dettagliato nello schema allegato

SI [NO]

(*) in caso di riposta negativa compilare anche la parte di seguito riportata

ATTESTA

Alla Provincia di Mantova:

- ☐ che i contributi erogati in suo favore, non sono in alcun modo connessi all'esercizio di eventuali attività commerciali da parte dello/della scrivente;
- ☐ che lo/la scrivente pertanto non è soggetto/a, nella fattispecie, all'applicazione della ritenuta d'acconto del 4% prevista dall'articolo 28, comma 2 del DPR 29/09/1973, N. 600, dal momento che non si configura in relazione a tali contributi alcun servizio d'impresa ex art. 51 del Testo Unico Imposta dei Redditi.
- **X che lo scrivente non è soggetto all'applicazione della ritenuta d'acconto del 4% ai sensi specificare la normativa di riferimento___ ai sensi dell'articolo 74 comma 1^ del T.U.I.R.**

Mantova, lì 09/06/2020.....

Firma del dichiarante
Lasagna Dott. Roberto

Alla dichiarazione va allegata una copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

INFORMATIVA sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003

La Provincia di Mantova, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali nella Persona del Presidente pro tempore, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo per la dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà vengono trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per l'erogazione del servizio/ della prestazione richiesto/a, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e regolamentari.
I dati possono essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, disciplinanti l'accesso o l'erogazione dei servizi richiesti.
I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.
I dati da Lei forniti potranno essere utilizzati al fine della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal DPR. 445/2000 (cd. T.U. sulla documentazione amministrativa, recante norme sulla autocertificazione).
Le ricordiamo che, in qualità di interessato, Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del codice privacy (ad esempio, accesso, cancellazione, aggiornamento, rettificazione, integrazione, ecc. della banca dati), rivolgendosi al Dirigente Responsabile del Settore competente.....Dott.....oppure all'incaricato del trattamento specificatamente designato nella persona di .....tel....., e-mail.....

Mantova lì ___09/06/2020__ Firma __LASAGNA DOTT. ROBERTO_____
(leggibile e per esteso)