

ALLEGATO ALLA D.D. N. _____ DEL _____

ALLEGATO ALLA L.T. N. _____ DEL _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Modulo per EROGAZIONE DI CONTRIBUTI)
(ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, art. 46)**

DENOMINAZIONE DEL DESTINATARIO DEL CONTRIBUTO
Associazione Culturale Ideatica APS

Partita IVA 02517350514 _____ Codice Fiscale 92079940513 _____
Domicilio fiscale Località Casavecchia n. 30 – 52010 Capolona (AR) _____
Il/La sottoscritto/a Sara Nocentini _____
nato/a a Siena _____ (Prov. SI _____) il 02/06/1975 _____
residente a Capolona (AR) _____ Loc. Casavecchia 30 _____
consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 del D.P.R. 445/2000, e artt. 476, e
segg., del Codice Penale), in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione assegnataria del contributo concesso
con Determinazione Dirigenziale n. 2121 _____ del 12/11/2025 _____ dalla Provincia di Arezzo per
EDU.LI.ST. Educare Liberi da Stereotipi”, Codice 317647 - CUP I19I24000820008 matricola 2024TC0013

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 28 del D.P.R. n. 600/73, e s.m.i.)

- che l'Ente ~~svolge~~ / non svolge (*) attività di natura commerciale

In caso affermativo indicare

- che il contributo è / non è (*) destinato ad attività di natura commerciale

In caso di destinazione ad attività di natura commerciale specificare:

- che il contributo ~~sarà~~ / non sarà (*) utilizzato per l'acquisto di beni strumentali dell'attività stessa, indicandoli
specificatamente in _____

(*) *depennare la voce che non interessa*

TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

DICHIARA

(ai sensi della Legge n. 136/2010, “Tracciabilità dei flussi finanziari”)

(barrare il caso A o B)

A. che nell'ambito della successiva gestione del contributo erogato, lo stesso NON sarà utilizzato per la stipula di
Contratti di Appalto (punto 4.3 “Casi particolari” - Contributi a soggetti privati - v. G.P. n. 246/11).

CHIEDE

che il pagamento del contributo venga effettuato mediante:

■ bonifico sul c/c n. 000030123590 _____ CODICE IBAN IT18V0623014101000030123590

■ presso la BANCA Credit Agricole _____

☐ presso le POSTE ITALIANE S.P.A.

☐ assegno circolare non trasferibile

☐ mandato esigibile presso la Tesoreria della Provincia di Arezzo

B. che nell'ambito della successiva gestione del contributo erogato, lo stesso SARA' utilizzato per la stipula di Contratti di Appalto.

DICHIARA

(barrare il caso di interesse)

☐ che il conto corrente avente Codice IBAN _____

presso la Banca _____ è un conto dedicato alle commesse pubbliche.

Le persone delegate a operare nel conto corrente sono:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale

☐ di non essere in grado di accettare pagamenti tramite conto corrente e di richiedere, pertanto, che l'erogazione del contributo sia effettuata tramite assegno circolare non trasferibile da recapitare al seguente indirizzo:

REGOLARITA' CONTRIBUTIVA E PREVIDENZIALE

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 1, comma 1175, Legge n. 296/2006; dell'art. 1, comma 553, Legge n. 266/2005, e del D.M. 24/10/2007)

(barrare il caso di interesse)

☐ di AVERE dipendenti

☒ di **NON avere dipendenti** (n.b.: inclusi collaboratori);

- di ~~essere~~ / **non essere** tenuto al versamento dei premi INAIL e di essere / non essere titolare di posizione assicurativa presso INAIL

☐ Codice INAIL (se dovuto) _____

Dichiara, infine, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito nell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), di aver preso visione dei contenuti dell'Informativa integrale disponibile sul sito istituzionale della Provincia di Arezzo, Titolare del Trattamento, al seguente indirizzo:

https://provincia.aretto.it/wp-content/uploads/gdpr/Informativa-GDPR_POPP_generale.pdf

Firma Legale Rappresentante: _____

ASSOCIAZIONE
CULTURALE IDEATICA
LOC. CASAVECCHIA 130
52010 BAROLONA (AR)
C.F. 92078940513

Data **12/08/2026**

N.B. Allegare copia di un Documento di Identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni