



**Comune di Terni**  
**Direzione Istruzione – Sport - Politiche Giovanili**  
**Ufficio Sport**  
**CONTRIBUTO 2025**

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/P.zza \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445 / 28.12.2000**

**DICHIARA**

1. Che l'esatta denominazione del destinatario del contributo è:  
\_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_
2. Che il destinatario del contributo è O.N.L.U.S. (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale),  
regolarmente iscritta presso l'Albo Regionale alla posizione n. \_\_\_\_\_;  
 **SI (esente imposta di bollo ai sensi art. 27-bis tabella B – DPR 642/1972)**  
 **NO**
3. Che il destinatario del contributo è associazione sportiva dilettantistica, federazione sportiva o ente di promozione, sportiva riconosciuti dal CONI, regolarmente iscritti al Registro Nazionale Coni alla posizione n. \_\_\_\_\_;  
 **SI (esente imposta di bollo ai sensi art. 27-bis tabella B – DPR 642/1972)NO**
4. Che il destinatario del contributo  
 **SVOLGE**  
 **NON SVOLGE**  
**attività produttiva di reddito d' impresa;**

5. Che il destinatario del contributo

- E' SOGGETTO A IVA**  
 **NON E' SOGGETTO A IVA**

6. Che il contributo

- E'**  
 **NON E'**

**finalizzato ad attività commerciale occasionalmente esercitata;**

7. che il destinatario del contributo<sup>1</sup>

- POSSIEDE PERSONALE DIPENDENTE**  
 **NON POSSIEDE PERSONALE DIPENDENTE**

8. Che il Comune di Terni

- DOVRA'**  
 **NON DOVRA'**

**operare la ritenuta d'acconto pari al 4%, secondo quanto previsto all'art. 28 del D.P.R. n.600/73**

9. Che la modalità di pagamento scelta è la seguente:

- Accredito Conto Corrente Bancario/Bancoposta  
IBAN \_\_\_\_\_;
- Accredito Conto Corrente Postale n. \_\_\_\_\_;
- Persona delegata alla riscossione:  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_,  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
Codice fiscale \_\_\_\_\_;  
Qualifica all'interno dell'associazione \_\_\_\_\_;

Terni, lì \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> In caso di risposta affermativa, ai fini dell'erogazione del contributo il beneficiario dovrà risultare in regola con la posizione contributiva e previdenziale.