

Domanda di sostegno al progetto di candidatura per l'iscrizione nella Tentative List WHL UNESCO ex artt. 14, comma 1 e 18, comma 8, L.R. n. 11/2019.

Alla
 Regione autonoma Friuli Venezia Giulia
 Direzione Centrale Cultura e Sport
 via Milano 19 – 34132 TRIESTE
 PEC cultura@certregione.fvg.it

QUADRO A	Richiedente
Denominazione	
Natura giuridica	<input type="checkbox"/> associazione temporanea di scopo (indicare l'ente mandatario) _____ <input type="checkbox"/> Altro _____
Codice fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo sede legale	
	(Via) (n.) (CAP) (Comune)
Telefono	
Fax	
E-mail	
PEC	

QUADRO B	Legale rappresentante del richiedente			
Nome e Cognome				
Codice fiscale				
nato/a a				
in data				
Indirizzo residenza	(Via)	(n.)	(CAP)	Comune
Telefono e/o cellulare				
e-mail				
PEC				
Referente dell'iniziativa				
referente per l'iniziativa/ persona di contatto	(Nome e Cognome)	(telefono)	(cellulare)	(e-mail)

QUADRO C	Indice degli allegati
	<ul style="list-style-type: none"> • Dossier di candidatura del "Paesaggio rurale Collio (ITA) / Brda (SLO) tra Isonzo e Judrio" • ulteriori eventuali allegati quali copie di atti costitutivi di ATS, copie di atti attestanti i poteri di rappresentanza dichiarati, altra documentazione ritenuta utile (elencare); <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

QUADRO D	Dichiarazioni
Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000	
<p>In riferimento alla domanda di sostegno in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,</p> <p>la/il sottoscritta/o _____</p> <p style="text-align: center;">DICHIARA:</p> <p><input type="checkbox"/> di essere legale rappresentante del richiedente;</p> <p><input type="checkbox"/> di essere altra persona munita di delega con potere di compilazione, sottoscrizione e presentazione della domanda di sostegno. <i>Indicare gli estremi dell'atto conferente tali poteri:</i></p> <p>_____.</p> <p>Qualora si tratti di procura speciale per la presentazione della domanda ALLEGARE L'ATTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> di NON essere titolare di Partiva IVA; • <input type="checkbox"/> di essere titolare di Partiva IVA. In particolare si attesta che: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> l'imposta addebitata costituisce un costo in quanto non recuperabile <input type="checkbox"/> l'imposta viene compensata e pertanto non costituisce un costo <input type="checkbox"/> l'imposta viene compensata nella percentuale del _____. • <input type="checkbox"/> di NON essere soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto non si tratta di Ente di natura commerciale; • <input type="checkbox"/> di essere soggetto alla ritenuta d'acconto del 4% in quanto trattasi di Ente di natura commerciale. • <input type="checkbox"/> di NON essere esente dall'imposta di bollo; • <input type="checkbox"/> di essere esente dall'imposta di bollo: 	

- ai sensi all'art. 82 co.5 D Lgs 117/2017
- ai sensi della Legge 289/2002 (Coni e F.S.N.)
- ai sensi dell'articolo 16 della Tabella Allegato B al D.P.R. 642/1972 (enti pubblici)
- altro _____.

- **Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali** ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 pubblicata sul sito istituzionale della Regione Friuli Venezia Giulia al seguente indirizzo web: <https://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVFG/privacy/>.

QUADRO E		Modalità di pagamento																				
Al fine di poter procedere all'incasso degli eventuali pagamenti che verranno effettuati da codesta Amministrazione regionale, rivolge istanza affinché il pagamento avvenga mediante una delle seguenti modalità:																						
Conto corrente bancario/ Conto corrente postale																						
Intestato a: Il c/c bancario o postale deve essere intestato all'ente richiedente																						
Istituto di credito:								Filiale di:														
PAESE	CIN EUR	CIN	CODICE ABI (banca)				CODICE CAB				NUMERO CONTO CORRENTE											
coordinate IBAN		coordinate BBAN																				

Il Richiedente si impegna a comunicare tutte le variazioni dei dati forniti con la domanda, nonché tutte le variazioni sostanziali della relazione.

.....
Luogo e data

.....
Firma
del legale
rappresentante/procuratore¹

¹ Qualora la domanda non sia sottoscritta digitalmente allegare fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità