

**DICHIARAZIONE DI ASSOGGETTABILITA' ALLA RITENUTA D'ACCONTO DEL 4%
IRPEF/IRES AI SENSI DEL COMMA 2 ART. 28 D.P.R. N. 600/1973**
(Esente da imposta di bollo ai sensi dell'articolo 37 D.P.R. n. 445/2000)

Al Direttore Generale
A.A.S. n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"
Via Vittorio Veneto, 174
34170 GORIZIA

Il/la sottoscritto/a nato/a
Provincia il e Residente a
Cap Provincia in Via/Piazza n°.....
Codice Fiscale
Telefono Cellulare E-mail
per se stesso o in qualità di legale rappresentante dell'ente/associazione (*indicare denominazione*)
.....

Codice Fiscale Partita Iva
con sede in Cap. Provincia
in Via/Piazza n°
telefono fax E-mail

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e che, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" può acquisire direttamente gli atti comprovanti quanto dichiarato appresso

DICHIARA

ai fini dell'applicazione della ritenuta di acconto del 4% prevista dal 2° comma dell'art. 28 del D.P.R. n. 600/1973, che il contributo di € di cui alla decreto del Direttore Generale n° del, è da considerarsi come segue (*barrare la casella corrispondente*):

- soggetto a ritenuta
- non soggetto a ritenuta in quanto destinato ad ente associativo che non svolge in via ordinaria un'attività commerciale e utilizzato per attività svolte per il perseguimento dei propri fini istituzionali

Modalità di pagamento (barrare quella prescelta):

- BONIFICO BANCARIO IBAN
Intestato a
c/c. n° Agenzia ABI CAB

Il/la sottoscritto/a autorizza ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") il trattamento ai fini previsti dal bando di assegnazione.

(Luogo e data)

(firma)

(ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA')