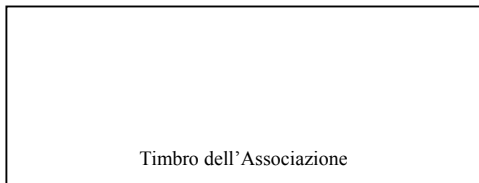


**MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE SALDO CONTRIBUTO
PER L'ATTIVITA ORDINARIA ANNUALE**

ai sensi del Regolamento Comunale per la concessione di contributi e benefici economici ad enti pubblici e soggetti privati
approvato con delibera di C.C. n. 06 del 31.01.2006



**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
MOGORO**

OGGETTO: richiesta di liquidazione saldo contributo per l'attività ordinaria annuale
(entro il 31 marzo di ogni anno)

Il/La sottoscritto/a

nato/a.....il.....resident
e in.....via.....n.
.....

Cod.Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Presidente del¹

.....
con sede nel Comune di
(tel.:.....)

C.F. Associazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

event.partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con riferimento al contributo di € concesso, per l'attività ordinaria annuale
.....², con determinazione n. / del

c h i e d e

che venga dato corso alla liquidazione del saldo contributo, pari a €.....

Il/La sottoscritto/a

¹ esatto nome dell'associazione

² indicare l'anno

³ trattasi di dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà (articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

.....

(luogo e data)

(firma del Presidente con timbro dell'Associazione)

INFORMATIVA (articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196)

Il Servizio competente del Comune provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica ed eventualmente concedere il contributo richiesto. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: (indicare l'Amministrazione).

Responsabile del trattamento (se designato):
.....

Tel. Fax E-mail

Ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

- Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).
- Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione contributo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).
- Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido l'interessato deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/la sottoscrittore/trice è identificato/a dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del D.P.R. 445/2000).

Luogo Data per presa visione, il/la dichiarante

Il/La sottoscritto/a addetto/a alla ricezione della comunicazione, ho accertato l'identità del/della sig./sig.ra

..... mediante l'esibizione del
documento.....n.....
rilasciato da il

.....
Località e data

.....
Timbro e firma dell'addetto/a

N.B: L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000)