

Al Sig. Sindaco  
del Comune di Castelnuovo Berardenga  
[protocollo@comune.castelnuovo.si.it](mailto:protocollo@comune.castelnuovo.si.it)

**OGGETTO: Domanda di contributo finanziario per il sostegno dell'associazionismo. Annualità 2023.  
(Scadenza della presentazione della domanda 28 febbraio 2023)**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
Residente in ..... Via ..... n° .....  
legale rappresentante dell'Associazione .....  
con sede legale in Castelnuovo Berardenga, Via ..... n° .....  
iscritta al Registro comunale delle associazioni di promozione sociale e delle organizzazioni di volontariato  
Codice Fiscale /P.Iva .....  
Email.....@.....  
Cell.....

#### **RICHIEDE**

i seguenti contributi previsti dal *“Regolamento comunale per la disciplina dei rapporti con le associazioni di promozione sociale e le organizzazioni di volontariato”* e dal *“Regolamento comunale per la concessione dei contributi e benefici economici ad associazioni ed enti pubblici e privati”*, per l'anno 2023:

☐ **contributo per l'attività generale dell'Associazione / Organizzazione**

(Art. 8 del Regolamento per i rapporti con le associazioni)

#### **DICHIARA**

che alla conclusione dei progetti/programmi verrà presentata la relativa rendicontazione ed un bilancio consuntivo delle attività svolte, entro il 31 dicembre 2023

#### **ALLEGA**

☐ Allegato A - Relazione illustrativa dei programmi, annuali e pluriennali, di attività.

☐ Allegato B - Dichiarazione di responsabilità, ai sensi dell'art. 28, comma 2, del D.P.R. 600/1973

Data .....

Firma .....



**Dichiarazione di responsabilità, ai sensi dell'art. 28, comma 2, del D.P.R. 600/1973**

Il/la sottoscritto/a .....

legale rappresentante dell'Associazione/Organizzazione .....

.....

Sede legale Castelnovo Berardenga, Via ..... n° .....

Codice Fiscale /P.Iva .....

per quanto previsto dall'Art. 28, comma 2, del D.P.R. 600/73 e con riferimento alla domanda di contributo, alla quale la presente viene allegata, richiesto al Comune di Castelnovo Berardenga,

**DICHIARA**

che questa Associazione/Organizzazione:(barrare le caselle interessate)

☐ non svolge attività di natura commerciale

☐ svolge attività di natura commerciale

☐ il contributo è destinato all'attività commerciale per l'acquisto di beni strumentali

☐ il contributo è destinato alla specifica attività istituzionale non commerciale

Data .....

Firma .....

\*\*\*\*\*

**Modalità di pagamento del contributo**

☐ accredito su c/c (bancario o postale) .....n. ....

intestato a .....

Banca .....Agenzia .....

Codice IBAN .....