

ALLEGATO B

MODULISTICA DA UTILIZZARE AI FINI DELLA RENDICONTAZIONE FINANZIARIA DELLE SPESE
SOSTENUTE PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI PRESENTATI AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE
9 FEBBRAIO 2010 N. 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il sottoscritto nato a in data

residente in Via n.

codice fiscale partita iva nella sua qualità di
legale rappresentante di, ai fini della liquidazione del contributo
previsto ai sensi della legge regionale n. 1 del 9 febbraio 2010 art. 13, e consapevole delle responsabilità, anche penali, di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A

- che le spese esposte nell'allegato rendiconto analitico riguardano effettivamente ed unicamente gli investimenti previsti nell'intervento ammesso a contributo ai sensi della Legge Regionale n. 1 del 9 febbraio 2010 art. 13;
- che i titoli di spesa indicati nel citato rendiconto sono fiscalmente regolari e integralmente pagati;
- che il programma delle attività svolte per la realizzazione del progetto ammesso a contributo ha/non ha subito variazioni rispetto a quanto contenuto nel progetto .

RENDICONTO ANALITICO DELLE SPESE SOSTENUTE

1. PROGETTAZIONE TECNICHE, DI SOFTWARE /HARDWARE E RETE

| Numero fattura | Data emissione | Motivazione della spesa | Ragione sociale del fornitore | Data quietanza | Importo |
|----------------|----------------|-------------------------|-------------------------------|----------------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Totale | | | | | |

2. CONSULENZE

| Numero fattura | Data emissione | Motivazione della spesa | Ragione sociale del fornitore | Data quietanza | Importo |
|----------------|----------------|-------------------------|-------------------------------|----------------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Totale | | | | | |

3. NOLEGGIO SALE E ATTREZZATURE

| Numero fattura | Data emissione | Motivazione della spesa | Ragione sociale del fornitore | Data quietanza | Importo |
|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Totale | | | | | |

4. ACQUISTO BREVETTI O LICENZE E ACQUISTO O SVILUPPO SOFTWARE

| Numero fattura | Data emissione | Motivazione della spesa | Ragione sociale del fornitore | Data quietanza | Importo |
|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Totale | | | | | |

5. COSTI DI PERSONALE INTERNO (nella misura massima del 30% della somma delle altre spese)

| Nominativo | Totale giorni | n. ore | Costo unitario orario (1) | Importo |
|------------|---------------|--------|---------------------------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Totale | | | | |

1) Il costo unitario orario è determinato sulla base degli stipendi percepiti mensilmente, desumibili dai libri paga (al lordo degli oneri contributivi ed assicurativi), per ciascuno dei nominativi di coloro che hanno operato nelle rispettive giornate indicate nel prospetto.

6. SPESE GENERALI (nella misura del 5 % della somma di tutte le altre spese)..... Totale_____

(tali spese non dovranno essere supportate da alcuna documentazione)

TOTALE GENERALE (somma delle spese di cui ai punti 1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6)

€.....

Luogo e data

Firma

ATTENZIONE: La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, redatta in carta semplice, dev'essere corredata della fotocopia di un documento d'identità (carta d'identità o passaporto) non scaduto del sottoscrittore.

RICHIESTA DELLE MODALITA' DI PAGAMENTO DA PARTE DEL CREDITORE

Richiesta della forma agevolativa per il pagamento delle somme dovute dalla R.E.R.
(art. 11 Regolamento 9.12.1978 n. 49 di attuazione della L.R. 27.3.72, n. 4)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

A) DA COMPILARE SE IL BENEFICIARIO E' PERSONA GIURIDICA O IMPRESA INDIVIDUALE

| | | | | | | | |
|---|----|----------------|--|-----------------------|--|----------------------|--|
| COGNOME E NOME | | | | CODICE FISCALE | | | |
| IN QUALITA' DI | | | | | | | |
| creditore | | procuratore | | legale rappresentante | | tesoriere | |
| DELLA DITTA/SOCIETA'/ENTE | | | | | | | |
| DENOMINAZIONE (come da certificato di iscrizione al Registro delle Imprese o da atto costitutivo/statuto) | | | | | | | |
| SEDE LEGALE (VIA, NUMERO CIVICO E FRAZIONE) | | | | | | COMUNE | |
| CAP | PR | CODICE FISCALE | | PARTITA IVA | | N. ISCRIZIONE R.E.A. | |

B) DA COMPILARE SE IL BENEFICIARIO E' PERSONA FISICA

| | | | | | | | |
|--|--|----------------|--|-------------------------------|--|-----|----|
| COGNOME E NOME | | | | | | | |
| INDIRIZZO (COMUNE) | | | | VIA, NUMERO CIVICO E FRAZIONE | | CAP | PR |
| DOMICILIO FISCALE - SE DIVERSO DALL'INDIRIZZO (COMUNE) | | | | VIA, NUMERO CIVICO E FRAZIONE | | CAP | PR |
| LUOGO E DATA DI NASCITA | | CODICE FISCALE | | PARTITA IVA | | | |

chiede, ai sensi dell'art. 11 del Regolamento specificato in oggetto, che al pagamento di quanto dovuto dall'Amministrazione Regionale si provveda mediante:

C) MODALITA' DI PAGAMENTO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|-----|---------|----------------|---------|--|--|--|-------|---------|-----|-----|-----|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> | versamento in contanti con quietanza diretta di (nome, titolarita', data e luogo di nascita della persona che si presentera' all'incasso) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | versamento in contanti con quietanza del Tesoriere (per gli enti pubblici) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="4">ISTITUTO DI CREDITO</td> <td colspan="4">AGENZIA</td> </tr> <tr> <td>PAESE</td> <td>CIN EUR</td> <td>CIN</td> <td>ABI</td> <td>CAB</td> <td colspan="3">CONTO CORRENTE</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | ISTITUTO DI CREDITO | | | | AGENZIA | | | | PAESE | CIN EUR | CIN | ABI | CAB | CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ISTITUTO DI CREDITO | | | | AGENZIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PAESE | CIN EUR | CIN | ABI | CAB | CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | assegno circolare non trasferibile intestato al creditore (fino a € 10.000) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | da inviare all'indirizzo sopra indicato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | da inviare al seguente indirizzo (indicare indirizzo se diverso da quello sopra indicato) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | accreditamento sul c/c bancario intestato al creditore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="4">ISTITUTO DI CREDITO</td> <td colspan="4">AGENZIA</td> </tr> <tr> <td>PAESE</td> <td>CIN EUR</td> <td>CIN</td> <td>ABI</td> <td>CAB</td> <td colspan="3">CONTO CORRENTE</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="8">Eventuali indicazioni per beneficiari esteri</td> </tr> </table> | ISTITUTO DI CREDITO | | | | AGENZIA | | | | PAESE | CIN EUR | CIN | ABI | CAB | CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | Eventuali indicazioni per beneficiari esteri | | | | | | | |
| ISTITUTO DI CREDITO | | | | AGENZIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PAESE | CIN EUR | CIN | ABI | CAB | CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eventuali indicazioni per beneficiari esteri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | versamento sul c/c postale intestato al creditore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NUMERO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INDICARE UN NOMINATIVO CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI

| | | |
|----------------|-----|------------------|
| COGNOME E NOME | | |
| TELEFONO | FAX | INDIRIZZO E-MAIL |

Informativa ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96: i dati sopriportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati dalla Regione Emilia-Romagna, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per tale scopo. Titolare del trattamento è il Direttore Generale alle Risorse Finanziarie e Strumentali - Regione Emilia-Romagna, viale A. Moro n. 18 - 40127 Bologna.

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che i dati forniti rispondono a verità (art. 26 L. 15/68).

FIRMA

| | |
|------|-----------------------------|
| DATA | TIMBRO E FIRMA IN ORIGINALE |
|------|-----------------------------|

**DICHIARAZIONE ASSOGGETTABILITA' RITENUTA 4% IRPEF/IRES SUI CONTRIBUTI CONCESSI DALLA
REGIONE AD IMPRESE IN CONTO ESERCIZIO
(Adempimenti ai sensi art. 28 D.P.R. 600/1973)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

| | | |
|-------------------------|--|----------------|
| COGNOME E NOME | | CODICE FISCALE |
| LUOGO E DATA DI NASCITA | IN QUALITÀ DI (es. amm.re unico, presidente cons. di amm.ne, titolare, ecc.) | |

DELLA DITTA/SOCIETA'/ENTE

| | | | | |
|---|----|----------------|-------------|----------------------|
| DENOMINAZIONE (come da certificato di iscrizione al Registro delle Imprese o da atto costitutivo/statuto) | | | | |
| SEDE LEGALE (VIA, NUMERO CIVICO E FRAZIONE) | | | COMUNE | |
| CAP | PR | CODICE FISCALE | PARTITA IVA | N. ISCRIZIONE R.E.A. |

IN RELAZIONE ALLA LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO AFFERENTE (indicare il riferimento legislativo che prevede la concessione del contributo):

DICHIARA

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | A) DI RIVESTIRE IL CARATTERE DI SOGGETTO PASSIVO D'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE (IMPRENDITORE INDIVIDUALE ARTT. 2082 E 2195 COD.CIV.) AI SENSI DEGLI ARTT. 2 E 51 DEL D.P.R. 22/12/86 N. 917 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | B) DI RIVESTIRE IL CARATTERE DI SOGGETTO PASSIVO D'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE FISICHE AI SENSI DELL'ART. 5 DEL D.P.R. 22/12/86 N. 917 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | C) DI RIVESTIRE IL CARATTERE DI SOGGETTO PASSIVO D'IMPOSTA SUL REDDITO DELLE PERSONE GIURIDICHE AI SENSI DELL'ART. 73 DEL D.P.R. 22/12/86 N. 917 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI SECONDO LA SEGUENTE CLASSIFICAZIONE LETTERALE INDIVIDUATA DALL'ARTICOLO STESSO (barrare casella): | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | LETTERA A) | <input type="checkbox"/> | LETTERA B) | <input type="checkbox"/> | LETTERA C) | <input type="checkbox"/> | LETTERA D) |

LIMITATAMENTE AI SOGGETTI PASSIVI CHE SI SONO INDIVIDUATI NELLA LETTERA C) INDICARE:

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ATTIVITA' DI NATURA COMMERCIALE | <input type="checkbox"/> | ATTIVITA' DI NATURA NON COMMERCIALE |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|

ED, INOLTRE, IN BASE A QUANTO SOPRA (barrare casella):

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | DI ESSERE SOGGETTO A RITENUTA 4% IRPEF |
| <input type="checkbox"/> | DI ESSERE SOGGETTO A RITENUTA 4% IRES (EX IRPEG) |
| <input type="checkbox"/> | DI ESSERE ESENTE DALLA MEDESIMA (solo nel caso di attività di natura commerciale indicare il riferimento legislativo di esenzione): |

INDICARE UN NOMINATIVO CUI RIVOLGERSI PER EVENTUALI CHIARIMENTI

| | | |
|----------------|-----|------------------|
| COGNOME E NOME | | |
| TELEFONO | FAX | INDIRIZZO E-MAIL |

Informativa ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati dalla Regione Emilia-Romagna, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per tale scopo. Titolare del trattamento è il Direttore Generale alle Risorse Finanziarie e Strumentali - Regione Emilia-Romagna, viale A. Moro n. 18 - 40127 Bologna.

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, dichiara che i dati forniti rispondono a verità (art. 26 L. 15/68).

FIRMA

| | |
|------|---|
| DATA | TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE IN ORIGINALE |
|------|---|

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, relativa all'assoggettamento/non assoggettamento ad IVA delle attività di cui al progetto ammesso a contributo ai sensi della Legge Regionale 9 febbraio 2010 , n. 1

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ conscio delle conseguenze previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere, false o mendaci, in qualità di rappresentante di _____ con sede a _____ in via _____ Provincia di _____

DICHIARA CHE

non esercita attività commerciali ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 e successive modifiche e integrazioni.

Conseguentemente, per le attività svolte nell'ambito del progetto ammesso a contributo ai sensi della Legge Regionale 9 febbraio 2010 n. 1, l'IVA non viene recuperata e rappresenta un costo.

Il Legale rappresentante