

Domanda di liquidazione contributo o sussidio di qualificazione ad artisti e giovani artisti

L.P. 29 ottobre 1958, n. 7 e successive modifiche e integrazioni.
Deliberazione della Giunta provinciale 27 dicembre 2012, n. 1972.

Anno 2015

Alla
Provincia Autonoma di Bolzano
Ripartizione 15 – Cultura italiana
Ufficio 15.1 – Ufficio Cultura
Via del Ronco, 2
39100 BOLZANO

Il/La sottoscritto/a

Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita..... Provincia Stato.....

Data di nascita _____._____._____ Sesso ____ (indicare M maschio / F femmina)

Residente a CAP Luogo Provincia

Via/PiazzaNumero

Domicilio a CAP Luogo Provincia

Via/PiazzaNumero

Cittadinanza.....

Telefono fisso..... CellulareFax.....

E-mail

Codice fiscale _____ Part.IVA _____

IBAN intestato al/la beneficiario/a

presso Istituto Bancario/Postale (coordinate di riferimento complete dell'Istituto bancario/postale)

.....

chiede la liquidazione

del contributo di €
concesso con decreto n. del

del sussidio di qualificazione di €
concesso con decreto n. del

Allega:

- un elenco dei documenti delle spese effettivamente sostenute e almeno corrispondenti alla spesa ammessa a finanziamento (vedi pag. 3);
- realazione illustrativa del progetto realizzato ed i risultati conseguiti (vedi pag. 4);
- solo per i sussidi di qualificazione, la dichiarazione per le detrazioni d'imposta (vedi pag. 5);
- autocertificazione del titolo di qualificazione conseguito.

Dichiara:

1. che persistono i presupposti e i requisiti prescritti dalla legge per l'assegnazione del finanziamento di cui sopra e di essere consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni non veritiere.
2. di aver ottenuto i seguenti ulteriori finanziamenti:
ente/ufficio/ altro soggetto _____ per € _____
ente/ufficio/ altro soggetto _____ per € _____
ente/ufficio/ altro soggetto _____ per € _____
3. che la spesa complessivamente sostenuta per la realizzazione delle iniziative oggetto del finanziamento ammonta ad € _____
4. L'I.V.A. imposta sul valore aggiunto, relativa alla documentazione della spesa rendicontata ai fini della liquidazione del contributo di cui sopra, è da considerarsi:
 - NON DETRAIBILE
 - DETRAIBILE per intero
 - DETRAIBILE parzialmente ____% (indicare la percentuale) ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633.
5. Di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e oggetto di sanzioni amministrative ai sensi dell'art. 2 bis della L.P. 17/1993 e successive modifiche.

Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo n. 196/2003 e succ. modifiche)
Titolare dei dati è la Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige. I dati forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale, anche in forma elettronica, per l'applicazione della legge provinciale 1 giugno 1983, n. 13. Responsabile del trattamento è il Direttore della Ripartizione Cultura italiana. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. In base agli articoli 7-10 del D.Lgs. 196/2003 il/la richiedente ha diritto all'accesso ai propri dati, all'estrapolazione ed alle informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

Luogo e data

firma

.....
firma leggibile del/della richiedente

**FINANZIAMENTO AD ARTISTI E GIOVANI ARTISTI PER L'ANNO 2015
ELENCO DETTAGLIATO DEI DOCUMENTI DI SPESA**

N.B. Ogni documento di spesa deve essere indicato singolarmente con il relativo importo.
In caso di spazio insufficiente allegare fogli aggiuntivi.

¹ Fattura, parcella, ricevuta fiscale.

² Per i beneficiari che possono detrarre l'IVA, l'importo da indicare è quello imponibile.

³ Bonifico, bancomat, carta di credito, assegno, contanti (solo per documenti di spesa di importo inferiore ad € 500,00)

DATI DOCUMENTO DI SPESA						DATI PAGAMENTO		SPESA RELATIVA ALLA VOCE DI PREVENTIVO
	TIPOLOGIA del DOCUMENTO ¹	N° E DATA	EMESSO DA	OGGETTO PRESTAZIONE	IMPORTO € ²	DATA	MODALITÀ ³	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
TOTALE								

Luogo e data

firma

.....
firma leggibile del/della richiedente

Relazione illustrativa del progetto realizzato nel 2015

(se lo spazio è insufficiente allegare fogli aggiuntivi)

Nella relazione inserire titolo e descrizione del progetto artistico o formativo con una valutazione dei risultati conseguiti.

TITOLO DEL PROGETTO	
DESCRIZIONE	

DICHIARAZIONE PER LE DETRAZIONI D'IMPOSTA

PREVISTE DALL'ART. 12 E 13 DEL DPR 917/86

Il/La beneficiario/a _____ nato/a a _____
 (nominativo del beneficiario anche nel caso di minorenni)
 il ___/___/___ e residente a _____ prov. _____
 via _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ovvero, nel caso di minorenni, il genitore / tutore legale _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, con riferimento alla situazione del beneficiario,

DICHIARA sotto la propria responsabilità

(barrare almeno una casella per tipologia)

Qualora non venga effettuata alcuna scelta verranno riconosciute le detrazioni previste dall'art. 13 del DPR 917/86 ("Altre detrazioni")
 e non verranno riconosciute le detrazioni per famigliari a carico

di non aver diritto alle detrazioni per famigliari a carico previste dall'art. 12 del DPR 917/86 o di non richiederle (ad esempio perché le medesime vengono già fruitte per lo stesso periodo in relazione ad altri redditi percepiti dal collaboratore che danno diritto alle suddette detrazioni - lavoro dipendente, altre collaborazioni, ecc. - o intende richiederle in sede di dichiarazione dei redditi)

oppure

di aver diritto alle detrazioni per famigliari a carico previste dall'art. 12 del DPR 917/86 (a carico viene considerato chi non supera un reddito di EURO 2.840,51; nel caso di superamento del predetto limite nel corso dell'anno, la detrazione non compete per l'intero anno) come di seguito specificate:

per il **coniuge** (non legalmente ed effettivamente separato) (rif. n. ___)

per il **primo figlio** di anni |__|__; in percentuale del |__|__|__ %- portatore di handicap SI NO (rif. n. ___)

per ulteriori n. |__|__ **figli** di età **superiore a 3 anni** in percentuale del |__|__|__ % di cui |__|__ portatori di handicap (rif. n. ___)

per ulteriori n. |__|__ **figli** di età inferiore a 3 anni in percentuale del |__|__|__ % di cui |__|__ portatori di handicap (rif. n. ___)

per **altre** |__|__ **persone** a carico in percentuale del |__|__|__ % (rif. n. ___)

si dichiara inoltre che, ai fini del calcolo della detrazione per il primo figlio, l'altro genitore **manca** o **non ha riconosciuto i figli naturali e di non essere coniugato/a** o se coniugato/a, di essersi successivamente **legalmente ed effettivamente separato/a**, ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del/la solo/a sottoscritto/a di non essere coniugato/a o, se coniugato/a, di essersi successivamente legalmente ed effettivamente separato/a.

INFORMAZIONI PER FAMILIARI A CARICO

1. Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ M F
 Comune di nascita _____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2. Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ M F
 Comune di nascita _____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3. Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ M F
 Comune di nascita _____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

4. Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ M F
 Comune di nascita _____ Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

di non richiedere le **detrazioni** previste **dall'art. 13** del DPR 917/86 in quanto già richieste ad altro datore di lavoro (inclusa Provincia Autonoma di Bolzano in qualità di dipendente o docente)

oppure

di richiedere le **detrazioni** previste **dall'art. 13** del DPR 917/86 in rapporto al periodo di studio dichiarando quindi di non averle richieste ad altro datore di lavoro (inclusa Provincia Autonoma di Bolzano in qualità di dipendente o docente)

PERIODO DI STUDIO / FORMAZIONE: DAL _____ AL _____
 INDICARE I GIORNI SOLO PER PERIODI DI STUDIO/FORMAZIONE NON CONTINUATIVI – TOT. GIORNI: _____

In caso di variazioni delle situazioni sopraindicate il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente le relative modificazioni, sollevando il sostituto d'imposta da ogni inerente responsabilità.

SI AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN CONFORMITÀ AL D.Lgs. 30-6-2003 N. 196

Data ___/___/___

Firma _____

FIRMA DEL GENITORE O DEL TUTORE LEGALE NEL CASO DI MINORENNI

RIPARTIZIONE/UFFICIO CHE RACCOGLIE LA DICHIARAZIONE |__|__ . |__|__
 REFERENTE _____ TEL _____