

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Per l'erogazione di contributi  
resa ai sensi del combinato disposto degli artt. 21,38,47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445

Con riferimento agli adempimenti richiesti per l'erogazione del contributo assegnato dall'Amministrazione Comunale di Savigliano per l'attività di QUOTA ANNUALE il sottoscritto MARCO PACHETTINO nato a TORINO il 25/02/1997 residente a VIRLE PIEMONTE (To) indirizzo VIA DEL VADO, 1 in qualità di legale rappresentante dell/della ASSOCIAZIONE MUSEO FERROVIARIO PIEMONTESE con sede legale in TORINO indirizzo C.SO BOLZANO, 44 CODICE FISCALE Ente/Associazione 97500570011 PARTITA IVA 07318260010 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

### DICHIARA

1. che il soggetto rappresentato per statuto e situazione di fatto è un Ente **non commerciale / commerciale**;
2. che il contributo richiesto è / ~~non~~ è destinato ad attività esclusivamente non commerciale e, come tale, **non produttiva / produttiva** di redditi d'impresa come definiti dall'art. 51 del D.P.R. n° 917/1986 e che pertanto detto contributo ~~è~~ **non è assoggettabile** alla ritenuta fiscale prevista dall'art. 28 del D.P.R. n° 600/73;
3. che ha ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 riportato in calce e consente la detenzione ed il trattamento dei dati per le finalità di che trattasi;
4. di voler riscuotere l'importo di € 6000,00 con le seguenti modalità, esonerando l'Amministrazione Comunale di Savigliano da ogni responsabilità per il pagamento effettuato conformemente a detta richiesta:

**(sbarrare la casella relativa alla modalità prescelta)**

- riscossione diretta presso lo sportello del **Tesoriere Comunale** – Banca Cassa di Risparmio di Savigliano S.p.A. (piazza del Popolo – Savigliano), solo per importi NON superiori a € 1.000, indicando:

cognome e nome del quietanzante i mandati: .....  
in qualità di .....  
luogo e data di nascita .....

- accredito su **c/c bancario** n° ..... presso la Banca (indicare anche l'Agenzia/Filiale/Sede) di CASSA DI RISPARMIO di SAVIGLIANO coordinate bancarie: ABI ..... CAB ..... IBAN IT1650630546851000010101269 (l'intestazione del conto deve corrispondere esattamente a quella del beneficiario);

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679/UE, si autorizza il trattamento dei dati per l'attuazione di attività istituzionali del Comune.

Data Torino, 17/06/2024

FIRMA Marco Pachettino