

Indicazioni per la compilazione/controllo **SCHEDA DATI ANAGRAFICI** e **SCHEDA POSIZIONE FISCALE** necessarie per la liquidazione del contributo

SCHEDA DATI ANAGRAFICI – AUTOCERTIFICAZIONE

Sezione dati del beneficiario **DA COMPILARE**

Per beneficiario si deve intendere il soggetto al quale è stato assegnato il contributo

DATI DEL BENEFICIARIO	Codice Fiscale (obbligatorio) <input type="text"/>	Partita I.V.A. <input type="text"/>
	cognome nome - denominazione _____	
	categoria/natura giuridica (vedi tabella codici allegata) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	descrizione _____
	indirizzo _____ n. _____ frazione _____	
	c.a.p. _____ comune _____ provincia _____ n. telefono _____	
	(solo persone fisiche) comune di nascita _____ data di nascita _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	Email _____	

Codice fiscale: va indicato sempre

Partita I.V.A.: se attiva va indicata anche nel caso sia uguale al codice fiscale

Cognome nome – denominazione: va indicata senza nessuna omissione e/o abbreviazione

Categoria/natura giuridica: vanno indicati i codici e la descrizione come da tabella allegata (n.b. i soggetti con personalità giuridica punto 1.7 hanno un riconoscimento a livello regionale o nazionale a seguito di specifica richiesta rispettivamente presso l'Amministrazione Regione o presso la Prefettura)

Indirizzo: va indicata la sede legale

Comune e data di nascita: vanno indicati solo nel caso in cui il beneficiario sia una persona fisica

N. telefono e Email: dati facoltativi

Modalità di pagamento **DA COMPILARE**

IBAN: va indicato sempre per esteso

MODALITÀ DI PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> accredito mediante bonifico in c. corrente bancario/postale/bancoposta <small>Modalità Obbligatoria per pagamento di importi >= 1000 € (art.12 c.2 D.L. 201/11)</small>
	ITALIA IBAN (obbligatorio) <input type="text"/>
	Altri Paesi BIC-SWIFT (obbligatorio) <input type="text"/>
	IBAN <input type="text"/>
	c/c n. (da compilare nel caso non si disponga dell'IBAN) _____ Banca (obbligatorio) _____ Filiale (obbligatorio) _____
<input type="checkbox"/> invio di un assegno per trattenza o circolare non trasferibile nel luogo di residenza o sede amministrativa. (utilizzabile solo per importi inferiori a 1000,00 €)	
ATTENZIONE modalità non utilizzabile per pagamento di gettoni di presenza in commissioni regionali, per collaborazioni coordinate e continuative, per borse di studio e per pagamenti all'estero. Con questa modalità la Regione Veneto non assicura il buon fine del pagamento per cause ad essa non imputabili	

Sottoscrizione

Qualora il beneficiario sia società, associazioni riconosciute e non, enti, consorzi, comitati, ecc. indicare sempre tutti i dati del sottoscrittore.

SOTTOSCRIZIONE	<i>In caso di persone giuridiche (società, associazioni, enti, consorzi, comitati, ecc.) indicare di seguito i dati di chi firma la presente scheda.</i>	
	cognome e nome _____	C.F. <input type="text"/>
	comune di nascita _____	data di nascita _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	In qualità di: <input type="checkbox"/> legale rappresentante <input type="checkbox"/> procuratore <input type="checkbox"/> delegato <input type="checkbox"/> altro _____	
<i>Il sottoscritto dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e si obbliga, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione.</i>		
Data _____ Timbro e firma estesa _____		
La presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, anche a mezzo fax, all'Ufficio competente unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità (art. 38 DPR 445/2000).		

La scheda dati anagrafici va datata e firmata con firma digitale o autografa, accompagnata da copia fronte/retro del documento valido del sottoscrittore.

SCHEDA POSIZIONE FISCALE – AUTOCERTIFICAZIONE

Dati del beneficiario **DA COMPILARE**

Attenzione! In caso di primo pagamento o di variazioni anagrafiche si dovrà compilare anche la scheda dati anagrafici mod. 3.2/2010	
cognome e nome – denominazione _____	
Codice fiscale _____	partita I.V.A. _____
Se il pagamento si riferisce a:	
<input type="checkbox"/> un contributo <i>compilare quadri A e C</i>	
<input type="checkbox"/> gettoni di presenza, lavoro autonomo professionale od occasionale, collaborazioni coord. e cont. ecc. <i>compilare quadri B e C</i>	
<input type="checkbox"/> indennità di esproprio (art. 67 commi a) e b), art. 68 comma 1) T.U.I.R.) <i>compilare quadri B e C</i>	

Cognome nome – denominazione: va indicata senza nessuna omissione e/o abbreviazione

Codice fiscale: va indicato sempre

Partita I.V.A.: se attiva va indicata anche nel caso sia uguale al codice fiscale

Indicare a cosa si riferisce il pagamento (per i contributi PNRR indicare “un contributo...” e in base alla scelta si viene indirizzati alla compilazione dei quadri A-C).

Quadro A **DA COMPILARE PER CONTRIBUTI PNRR**

Questo quadro va compilato se il pagamento si riferisce ad un contributo. Va indicata la natura del contributo e conseguentemente l'eventuale applicazione della ritenuta d'acconto

Quadro A	Ai fini dell'applicazione della ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 D.P.R. 600/73 si dichiara che il contributo è destinato a finanziare:
	A <input type="checkbox"/> un'attività d'impresa
	A1 <input type="checkbox"/> per l'acquisto di beni strumentali
	A2 <input type="checkbox"/> per scopi diversi dall'acquisto di beni strumentali (es. in conto esercizio) → (ritenuta acconto 4%)
	B <input type="checkbox"/> un'attività dal cui esercizio non deriva reddito d'impresa ai sensi dell'art. 55 D.P.R. 917/86
C <input type="checkbox"/> un soggetto previsto dall'art. 74 del TUIR 917/86 non soggetto all'Ires (es. comuni, province, consorzi tra enti locali, ecc.)	
D <input type="checkbox"/> una ONLUS per la quale è applicabile l'esenzione di cui all'art. 16 del D.Lgs 4.12.1997, n. 460.	

Quadro B

DA NON COMPILARE PER CONTRIBUTI PNRR

Quadro B	Quadro B1 Il rapporto con la Regione Veneto si è instaurato per: 1 <input type="checkbox"/> partecipazione a commissione, comitato, ecc. istituiti con <u>legge statale o regionale</u> . <i>Compilare quadri B2 e C</i> 2 <input type="checkbox"/> partecipazione a commissione, comitato, ecc. istituiti con <u>delibera di giunta</u> o altro atto amm.vo. <i>Compilare quadri B2, B3 e C</i> 3 <input type="checkbox"/> prestazione di lavoro autonomo professionale. Obbligo ad emettere fattura. <i>Compilare quadro C</i> 4 <input type="checkbox"/> prestazione di lavoro autonomo occasionale. Esclusione dal campo IVA. <i>Compilare quadro C</i> 5 <input type="checkbox"/> prestazione per collaborazione coordinata e continuativa. <i>Compilare quadri B3 e C</i> 6 <input type="checkbox"/> assegnazione borsa di studio. <i>Compilare quadro C</i> 7 <input type="checkbox"/> indennità di esproprio per cessione di terreno. <i>Compilare anche quadro C</i> 7a <input type="checkbox"/> agricolo (<i>esente da ritenuta a titolo di imposta</i>) 7b <input type="checkbox"/> edificabile (<i>soggetto a ritenuta del 20% a titolo di imposta</i>) 8 <input type="checkbox"/> premi 9 <input type="checkbox"/> altro specificare) _____
	Quadro B2 L'incarico nella commissione deriva dalla posizione rivestita nel proprio ente di appartenenza <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Obbligo ad emettere fattura (art.2 comma 36 L.350/2003) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
	Quadro B3 Contributo previdenziale ex L. 335/95. <i>Indicare la posizione del beneficiario verso altri fondi previdenziali obbligatori</i> 1 <input type="checkbox"/> iscritto ad un altro fondo previdenziale obbligatorio: 1a <input type="checkbox"/> INPS 1b <input type="checkbox"/> INPDAP 1c <input type="checkbox"/> altro (<i>specificare l'istituto</i>) _____ 2 <input type="checkbox"/> titolare di pensione: 2a <input type="checkbox"/> diretta 2b <input type="checkbox"/> indiretta o di reversibilità 3 <input type="checkbox"/> non iscritto ad un altro fondo previdenziale obbligatorio 4 <input type="checkbox"/> contributo previdenziale non dovuto per (<i>specificare</i>) _____ 5 <input type="checkbox"/> iscritto alla gestione separata INPGI

Quadro C

DA COMPILARE

Questo quadro va compilato con il nome e il cognome per esteso del firmatario e la data.

Quadro C	____ <i>sottoscritt</i> (nome e cognome per esteso) _____ <i>titolare e/o legale rappresentante</i> <i>dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e si obbliga, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione.</i>
	Date _____ <i>Timbro e firma estesa</i> _____ <small>La presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, anche a mezzo fax, all'Ufficio competente unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità (art. 38 DPR 445/2000).</small>

La scheda posizione fiscale deve essere firmata con firma digitale o autografa, accompagnata da copia fronte/retro del documento valido del sottoscrittore.