



ISTITUTO COMPRENSIVO DELLA VAL NERVIA

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado
Via S. Rocco - 18033 Camporosso (IM)

☎ 0184293201 📠 01841950470

💻 www.scuolevalnervia.org

✉ IMIC80200R@istruzione.it

Posta certificata: IMIC80200R@pec.istruzione.it

C.F.: 90057210081



MODELLO 3

PER LE ASSOCIAZIONI E SOCIETA'

ANNO SCOLASTICO _____ NOME PROGETTO _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' ASSOCIAZIONI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorieta' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Pregasi scrivere in stampatello, grazie.

Il/la sottoscritt _____

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA ___/___/___ LUOGO DI NASCITA _____ PR _____

RESIDENZA _____ PR _____

VIA _____ n. _____

TEL. _____ CELL. _____ EMAIL _____ @ _____

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di legale rappresentante della società/associazione così denominata:

Ragione Sociale

Sede Legale

C.F./P.I.

Tel.

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

CHE L'ASSOCIAZIONE E' IN POSSESSO DEL SEGUENTE NUMERO DI PARTITA IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHE L'ASSOCIAZIONE NON E' TITOLARE DI PARTITA IVA

CHE L'ASSOCIAZIONE E' ISCRITTA ALL'INPS O INAIL

CHE L'ASSOCIAZIONE NON E' ISCRITTA ALL'INPS O INAIL E PERTANTO NON E' SOGGETTA ALL'OBBLIGO DURC

- che per lo svolgimento della propria attività si avvale in modo prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti i quali avranno diritto esclusivamente al solo rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'attività prestata.
 - che per lo svolgimento della propria attività si avvale di personale dipendente, assoggettandosi pertanto al relativo regime fiscale e contributivo.
 - che l'attività svolta si configura come attività commerciale, soggetta ad emissione di fattura o all'applicazione delle ritenute fiscali e previdenziali di Legge
 - che l'attività svolta NON si configura come attività commerciale (DESCRIZIONE DEL TIPO DI ATTIVITA')
-
-
-

ALLEGA:

1. Copia dell'atto costitutivo della società/associazione
2. Elenco di tutti i collaboratori che presteranno la propria attività nella scuola, corredato da copia di un documento d'identità valido di ciascuno e curriculum Vitae. Il legale rappresentante si impegna a comunicare alla scuola in qualsiasi momento eventuali variazioni e/o sostituzioni ed a fornire la documentazione necessaria.
3. Copia del certificato di attribuzione codice fiscale o partita IVA
4. Dichiarazione di responsabilità in carta semplice riguardante la propria posizione INPS-INAIL-OBBLIGO DURC e la natura di attività svolta.
5. Dichiarazione inerente la tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010

Modalità di pagamento:

accredito su ccp n..... Ufficio Postale di Ag.

accredito su c/c bancario Banca

Filiale

IBAN

PAESE	CIN EU	CIN IT	ABI	CAB	C/C N.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Scuola qualsiasi variazione a quanto sopra dichiarato

Data,

.....

(firma)



Il/ La sottoscritto/a, dichiara di conoscere l'informativa di cui all'art. 13 del D.L. n. 196/2003 (Privacy) e autorizza il trattamento dei dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.



Il/ La sottoscritto/a, dichiara di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L. n. 297/1994 e dall'art. 53 del DL 165/2001.

Ovvero di trovarsi nella seguente situazione: _____

Data,

.....