

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO IL 26 LUGLIO 2024 – ORE 13:00

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER ATTIVITÀ ORDINARIA – ANNO 2024 –

**Spett.le Comune di Pauli Arbarei
Ufficio Socio-Culturale
Via Giovanni XXIII n.6
09020 PAULI ARBAREI (SU)**

Il/La sottoscritto/a _____ nat__ a _____

Il _____ codice fiscale _____ residente a _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

In qualità di Legale Rappresentante del/la (esatto nome dell'Associazione o Società)

_____ con sede a _____

recapito postale _____ codice fiscale _____

partita IVA _____ indirizzo e-mail _____

Tel. _____;

in qualità di Associazione/Società:

- ☐ ONLUS –Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale;
- ☐ Iscritta al Registro Regionale delle Associazioni Pro Loco al n. _____ della Regione _____;
- ☐ Iscritta alla Federazione/Ente Di Promozione/Discipline Sportive Associate _____;
- ☐ Iscritta al numero _____ del Registro Nazionale delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche del C.O.N.I.;
- ☐ Iscritta all'Albo Regionale delle Società Sportive della Sardegna ai sensi dell'art. 9 L. R. n.17/1999 **Codice Iscrizione Albo: SAR** _____;
- ☐ Iscritta al _____;

CHIEDE

In nome e nell'esclusivo interesse della Società / Associazione che rappresenta, di poter beneficiare del contributo ordinario anno 2024 per l'incentivazione dell'attività dell'associazione/società ai sensi del vigente Regolamento Comunale per l'assegnazione di contributi ordinari ad enti pubblici e soggetti privati.

A TAL FINE

Ai sensi e per gli effetti degli Art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità, di natura anche penale, che potrebbero derivare in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione oppure di atti falsi, nonché di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA che la Società/Associazione:

(barrare le caselle interessate)

- è iscritta per l'anno 2024 a:

☐ Registro Regionale _____

☐ Federazione nazionale _____

Sede di _____ per le seguenti Categorie e Campionati:

_____;

☐ Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI _____

Sede di _____ per le seguenti Categorie e Campionati:

_____;

- ☐ non persegue finalità di lucro e non ripartisce utili ai soci;
- ☐ lo Statuto della società/associazione è conforme alle vigenti disposizioni ed è stato registrato in _____ al n. _____ in data _____;
- ☐ lo Statuto è già depositato in copia presso il Comune e si attesta che non sono state apportate variazioni;
- ☐ lo Statuto viene allegato alla presente domanda in copia conforme;
- ☐ Numero Soci alla data di scadenza del bando _____ **(le Associazioni dovranno dimostrare l'effettiva iscrizione mediante validi documenti quali verbale dell'organo direttivo che stabilisce la quota di iscrizione annuale, l'esibizione del registro soci, ricevute di versamento della quota di iscrizione annuale, eventuali elenchi assicurati);**
- ☐ non è stata inoltrata domanda di contributo presso altri Uffici del Comune;
- ☐ è stata inoltrata domanda di contributo presso altri Uffici del Comune, quali: _____;
- ☐ di essere a conoscenza che la mancata rendicontazione del contributo concesso entro i termini stabiliti impedisce l'accoglimento delle domande per gli anni successivi e si dovrà procedere al recupero delle somme già liquidate in qualità di acconto;
- ☐ di essere a conoscenza dell'obbligo di tempestiva comunicazione delle eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare la presente domanda, ivi comprese, in particolare, quelle previste dall'art. 149 del D.P.R. 22.12.1986, n. 917 (in rif. alla perdita della qualifica di ente non commerciale);
- ☐ di aver preso visione dell'informativa di cui al GDPR 2016/679 sotto riportata.

Si allega la seguente documentazione (barrare le caselle interessate):	
☐	Bilancio di Previsione della Società/Associazione e relativo verbale di approvazione.
☐	Piano di finanziamento per il periodo di riferimento (usare schema allegato A)
☐	Dichiarazione ai fini della detraibilità dell'I.V.A. e dichiarazione ai fini della ritenuta I.R.P.E.G. (usare schema B)
☐	Dichiarazione sulla tracciabilità dei flussi finanziari (usare schema C)
☐	Questionario relativo alla Società/Associazione (usare schema allegato D) - <i>(solo per le società/Associazioni sportive)</i>
☐	Relazione dettagliata sull'attività prevista per l'anno di riferimento redatta su carta intestata dell'associazione/società - la relazione dovrà indicare in particolare, tra l'altro, nei casi di manifestazioni il periodo di svolgimento, le entrate, le spese.
☐	Composizione del direttivo (allegare copia del verbale di nomina)
☐	Statuto (le eventuali variazioni sono da presentare con la domanda)
☐	Dichiarazione rilasciata dalla federazione o ente di promozione sportiva cui è affiliata la società/associazione, dalla quale risulta, oltre al nominativo del presidente il numero degli atleti cartellinati per la stagione sportiva di riferimento. <i>(solo per le società/Associazioni sportive)</i>
☐	Fotocopia di un documento di identità del/della rappresentante della società/associazione
☐	Altro

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza delle proprie responsabilità e delle conseguenze penali di cui all'art. 76 del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, in caso di dichiarazioni false o incomplete.

Luogo e data

_____ Timbro dell'Ass. ne
leggibile)

Il/La legale rappresentante (firma

Informativa resa ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali;
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale ed informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica ed eventualmente concedere il contributo richiesto.
- Il titolare del trattamento è il Sindaco pro tempore del Comune di Pauli Arbarei.

- Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) è la Ditta INFORMATION&SECURITY SRLS – Sinatra Pietro Francesco Viale del Lavoro n. 15, (08100) NUORO – Tel. 07841827093, E-mail: pfsinatra@informationandsecurity.it - pec: informationandsecurity@pec.it.
 - La Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Rita Carta Responsabile del Servizio Socio Assistenziale, P.I, Cultura, Sport e Spettacolo.
- In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Luogo e data _____ Timbro dell'Ass. ne (Firma)_____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta (*barrare le caselle interessate*)

☐ ESPRIMO il consenso ☐ NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

☐ ESPRIMO il consenso ☐ NON esprimo il consenso alla comunicazione dei miei dati personali di enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

☐ ESPRIMO il consenso ☐ NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Luogo e data _____ Timbro dell'Ass.ne (Firma)_____

PIANO DI FINANZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ ORDINARIA

BILANCIO DI PREVISIONE DELL'ASSOCIAZIONE/SOCIETÀ _____

(Esercizio dal _____ al _____)

A – ENTRATE	B – USCITE
1 – Quote Associative € _____	1 – Tasse di affiliazione, iscrizione ai campionati, cartellinamento, ecc.. € _____
2 – Contributi Enti Pubblici:	2 – Canoni assicurativi € _____
- Regione€ _____	3 – Stipendi al personale direttivo, impiegatizio e subalterno € _____
- Provincia € _____	4 – Spese per fitto sede, acqua, luce, riscaldamento € _____
- Comune € _____	5 – Altre spese generali e di rappresentanza € _____
- C.O.N.I. € _____	6 – Manutenzione impianti ed attrezzatura € _____
- _____ € _____	7 – Acquisto mobili, attrezzatura € _____
- _____ € _____	8 – Diritti di autore, erariali, IVA, etc. € _____
- _____ € _____	9 – Spese d'ufficio (postali, telefoniche, cancelleria, ecc.) € _____
TOTALE CONTRIBUTI € _____	10 – Compensi arbitri ed allenatori € _____
3 – Incassi delle manifestazioni:	11 – Compensi atleti € _____
- Incassi biglietti€ _____	12 – Spese Trasferte € _____
- Incassi abbonamenti ..€ _____	13 – Spese per acquisto attrezzature € _____
- Offerte varie € _____	14 – Spese per organizzazione manifestazioni € _____
- Rimborsi € _____	15 – Rimborso Spese documentate (<i>da specificare</i>) € _____
- _____ € _____	16 – Altre spese di organizzazione€ _____
TOTALE INCASSI € _____	17 – Disavanzo gestione esercizio precedente ... € _____
4 – Raccolta di Fondi.....€ _____	18 – Altro ... _____
5 – Altre entrate € _____	19 – Altro.... _____
_____ € _____	TOTALE USCITE € _____
6 – Altre entrate € _____	
_____ € _____	
7 – Avanzo gestione esercizio precedente € _____	
_____ € _____	
TOTALE ENTRATE € _____	SI DICHIARA RESPONSABILMENTE CHE QUANTO SOPRA RISPONDE A VERITÀ
RIEPILOGO:	VISTO
TOTALE ENTRATE € _____	IL TESORIERE
TOTALE USCITE € _____	IL PRESIDENTE
AVANZO – DISAVANZO ...€ _____	(Timbro e firma)

N. B.: Le spese dovranno essere espresse in termini di cassa.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle proprie responsabilità e delle conseguenze penali di cui all'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, in caso di dichiarazioni false o incomplete.

Luogo e data _____ **Timbro dell'Ass.ne Il/La legale rappresentante** (firma leggibile)

Allegato 2B alla RICHIESTA CONTRIBUTO ATTIVITÀ ORDINARIA – Anno 2024 –

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante dell'associazione/ente _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

C. F./P. IVA _____ tel. _____ e-mail _____;

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese,

D I C H I A R A

1) ai fini dell'applicazione della **ritenuta del 4%** prevista dal secondo comma dell'art. 28 del D.P.R. n. 600 del 29.9.1973, il contributo oggetto della richiesta a cui viene allegata la presente dichiarazione è da considerarsi come segue (barrare la casella interessata):

☐ **soggetto a ritenuta**

l'ente beneficiario, pur non svolgendo attività commerciale in via esclusiva o principale, destina il contributo alla riduzione di oneri gestionali o alla copertura di disavanzi di gestione cui concorrono entrate derivanti da attività di natura commerciale.

☐ **non soggetto a ritenuta**

il contributo è destinato unicamente alla copertura di spese o di disavanzi alla cui formazione concorrono solo entrate di carattere istituzionale. ¹

☐ **non soggetto a ritenuta**

l'ente beneficiario è un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale – ONLUS – (organizzazione iscritta nel registro provinciale di volontariato, cooperativa sociale, ecc., di cui all'art. 10, D.lgs. n. 460/97). ²

☐ **non soggetto a ritenuta**

il contributo è destinato unicamente alla copertura di spese sostenute per la frequenza o lo svolgimento di corsi di formazione.

☐ **non soggetto a ritenuta**

il contributo viene dichiarato esente dalla ritenuta medesima in virtù di un'espressa deroga ai sensi della legge _____.³

2) che l'imposta sul valore aggiunto relativa alle spese che saranno sostenute è (barrare la casella interessata):

☐ **detraibile** in maniera integrale;

☐ **non detraibile**

a) ☐ in quanto non viene svolta attività soggetta ad I.V.A.

b) ☐ in quanto viene svolta esclusivamente attività esente da I.V.A. ex art. 10 - D.P.R. 633/72

c) ☐ in quanto l'I.V.A. viene assolta ai sensi della legge 66/92 e 398/91

d) ☐ altro da specificare

☐ **parzialmente detraibile nella misura del%** (specificare la percentuale di detraibilità, art

19 co.5 D.P.R. 633/72) in quanto viene svolta sia attività soggetta ad I.V.A. in regime ordinario che attività esente.

3) di **aver preso visione** del vigente regolamento per la concessione dei contributi.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle proprie responsabilità e delle conseguenze penali di cui all'art. 76 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, in caso di dichiarazioni false o incomplete.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di conoscere l'obbligo di tempestiva comunicazione di eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare la presente dichiarazione, ivi comprese, in particolare, quelle previste dall'art. 149 del D.P.R. 22.12.1986, n. 917 (in rif. alla perdita della qualifica di ente non commerciale).

Luogo e data

_____ Timbro dell'Ass.ne

Il/La legale rappresentante (firma)

¹ rif. art. 143, co. 1 D.P.R. 22.12.1986, n. 917; le entrate derivano esclusivamente dai contributi dei soci o degli Enti pubblici e comunque, anche nel caso in cui ci fossero entrate di altro genere di natura commerciale, queste ultime vengono gestite con contabilità separata rispetto a quella istituzionale per la quale si richiede il contributo (art. 144 co. 2 D.P.R. 917/86) ² rif. art. 16 D.Lgs. 460/97 ³ indicare gli estremi della disposizione normativa.

² rif. art. 16 D. Lgs. 460/97

³ indicare gli estremi della disposizione normativa.

Allegato 2C alla RICHIESTA DI CONTRIBUTO ATTIVITÀ ORDINARIA – Anno 2024 –
DICHIARAZIONE SULLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI
ai sensi dell'art. 3 della Legge 136 del 19 agosto 2010

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ codice fiscale _____ e residente a C.A.P. _____
località _____ Via _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante dell'associazione/ente _____
con sede legale in _____ Via _____ n. _____
C. F /P. IVA _____ tel. _____ e-mail _____;

richiedente un contributo pubblico per attività ordinaria – anno 2024, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dei D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché preso atto delle disposizioni di cui alla Legge 136 del 13.08.2010 relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, sotto la propria responsabilità;

D I C H I A R A

in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 3 della legge 3 agosto 2010, n. 136, di avvalersi per l'attività suddetta del seguente conto corrente dedicato, destinato a tal fine:

Conto Bancario _____ Postale _____
Presso la Banca (o le Poste italiane S.p.A.) _____
Filiale di _____ Agenzia n. _____ Città _____
Prov. _____ Via _____ n. _____
Acceso/destinato alle commesse pubbliche in data _____
avente le seguenti coordinate:
Codice paese _____ CIN Euro _____ CIN Italia _____ ABI _____
CAB _____ Numero Conto _____
IBAN _____

Indica, quale soggetto delegato ad operare sul predetto conto:

[] il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Prov. _____ C.F. _____
[] il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ Prov. _____ C.F. _____
[] il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ Prov. _____ C.F. _____
[] il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ Prov. _____ C.F. _____

CHIEDE

ai sensi e per le finalità di cui alla Legge 136/2010 che tutti i pagamenti riguardanti il già menzionato intervento siano effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico appoggiato sul conto sopra indicato.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare al Servizio Socio Culturale ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati. Ai sensi del GDPR 2016/679, conferisce espressamente il consenso al trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data

_____ (leggibile)

Timbro dell'Ass.ne

Il/La legale rappresentante (firma

QUESTIONARIO

_ I _ sottoscritt _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____
in qualità di legale rappresentante dell'associazione/ente _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____
C.F. /P.IVA _____ tel. _____ e-mail _____;

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dagli articoli 75 e 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e dall'art. 495 del C.P. quanto segue:

1. TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ OGGETTO DELL'ISTANZA DI CONTRIBUTO

(barrare con una crocetta la casella corrispondente):

- ☐ Attività sportiva individuale o di squadra praticata a livello professionistico o dilettantistico;
- ☐ Attività sportiva di avviamento allo sport o di tipo amatoriale comunque riconosciuta dalle Federazioni sportive o dagli Enti di promozione sportiva, specialmente se rivolta a bambini e ragazzi;
- ☐ Attività motoria, ricreativa e sportiva finalizzate al benessere della persona e della comunità;
- ☐ Attività formativo -tecnica per lo sport (formazione tecnici, arbitri, giudici di gara, ecc.);
- ☐ Attività motorie destinate a soddisfare esigenze di fitness, wellness, terapeutiche e ludico-ricreative proprie di soggetti anziani e/o di soggetti con necessità di recupero fisiologico delle funzioni dei diversi apparati del corpo;
- ☐ Attività motorie ricreative e sportive rivolte a tutti e finalizzate al benessere della persona e della comunità;
- ☐ Attività celebrative, di studio, sensibilizzazione e simili, comunque prive di contenuti che comportino il movimento fisico, finalizzate alla promozione ovvero alla conoscenza storica dello sport;

Spazio per eventuali ulteriori specificazioni:

2. ATTIVITÀ DI CAMPIONATO, ALTRE ATTIVITÀ ED INIZIATIVE SPORTIVE

- ☐ Impegno diretto in attività di campionato federale (o in tornei) di livello interregionale o regionale:

(spazio da utilizzare per la descrizione dell'attività)

- ☐ Impegno diretto in attività di **campionato federale** (o in tornei) di livello provinciale, giovanile o CAS:
(spazio da utilizzare per la descrizione dell'attività)

- ☐ Impegno diretto in attività di **campionato federale** (o in tornei) di livello amatoriale ovvero in attività organizzate da enti di promozione sportiva:
(spazio da utilizzare per la descrizione dell'attività)

- ☐ Impegno in attività sportive organizzate comunque non identificabili in attività di campionato:
(spazio da utilizzare per la descrizione dell'attività)

3. LONGEVITÀ E CONTINUITÀ ORGANIZZATIVA:

L'ente svolge attività sportiva nel territorio comunale, senza interruzioni o con interruzioni di brevissima durata, dall'anno _____ a tutt'oggi.

4. CONSISTENZA E COMPLESSITÀ ORGANIZZATIVA:

DATO RICHIESTO	DATO DICHIARATO
Numero totale di atleti praticanti	
Numero totale di atleti praticanti	
Numero totale di atleti disabili praticanti	
Numero totale di atleti praticanti giovani (5-16 anni)	

Elenco discipline sportive praticate e relativo numero di atleti praticanti:

Disciplina sportiva	Numero Tesserati Frequentanti		Numero Atleti Frequentanti		
	Residenti	Non Residenti	Fino a 18 aa.	Tra i 18 e i 30 aa.	Oltre i 30 anni

Campionati (o tornei) a cui l'ente richiedente partecipa con le sue squadre o gruppi sportivi nell'anno in corso:

	Campionato	N. squadre/ Gruppi sportivi
1		
2		
3		
4		

5. PROMOZIONE DEL MOVIMENTO E DELLO SPORT FRA GLI ANZIANI

- ☐ Numero di ultrasessantacinquenni iscritti alle attività sportive e motorie _____
- ☐ Numero di attività/iniziative sportive dedicate agli ultrasessantacinquenni _____

6. TERRITORIALITÀ

- Numero di atleti praticanti residenti a Pauli Arbarei _____

7. CAPACITÀ DI PROMUOVERE LO SPORT E LA PRATICA SPORTIVA NELLA CITTADINANZA

a. Numero iniziative sportive aperte a tutti:

(specificare la denominazione, il luogo e il periodo di svolgimento dell'iniziativa segnalata)

Quantità	Denominazione	Luogo	Periodo di svolgimento
☐ n. 1 iniziativa			
☐ n. 2 iniziative			
☐ n. 3 o 4 iniziative			
☐ da 5 iniziative in su			

8. ☐ Servizio offerto ai tesserati a carattere gratuito (indicare quale/i) _____;

9. ☐ Servizio offerto ai tesserati a carattere parzialmente gratuito (indicare quale/i) _____;

10. ☐ Servizio offerto ai tesserati a pagamento (indicare quale/i) _____;

Eventuali maggiori dettagli e altre notizie utili:

Luogo e data

_____ Timbro dell'Ass.ne
leggibile)

Il/La legale rappresentante (firma
