**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**DATI DELL’ASSOCIAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia | [ ] Associazione culturale  [ ] Associazione di promozione sociale |
| Indirizzo Sede Legale | *Via/Piazza, N. Civico, Cap, Comune, Provincia* |
| Sito Web |  |
| P.IVA o CODICE FISCALE |  |
| e- mail |  |
| Recapito Telefonico |  |
| P.E.C. |  |
| Banca Conto Corrente |  |
| Intestatario Conto Corrente |  |
| IBAN |  |

Il/La sottoscritto/a………………………………………… nato/a……………………il………………….

in qualità di legale rappresentante dell’Associazione sopra individuata

**CHIEDE**

l’erogazione di un contributo rientrante nella categoria di partecipazione indicata

*(barrare una delle caselle sulla base di quanto previsto dall’art. 1 dell’Avviso)*

**CATEGORIA A)** □

**CATEGORIA B)** □

sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi e/o il loro uso, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali

**DICHIARA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. n. 445/2000**

- **di possedere tutti i requisiti previsti dall’art. 2 dell’Avviso in relazione alla categoria di partecipazione prescelta**;

□ **a)** che non è tenuto alla presentazione della certificazione di regolarità contributiva (D.U.R.C.) per il seguente motivo: (*indicare una sola delle situazioni per le quali è impossibilitato a produrre il D.U.R.C.*)

□ non svolge attività d’impresa e pertanto non può produrre il D.U.R.C.;

□ svolge attività d’impresa commerciale in forma individuale senza collaboratori e/o dipendenti e pertanto, non essendo soggetto/a all’iscrizione I.N.A.I.L./I.N.P.S., non può produrre il D.U.RC;

□ è non tenuto al possesso del D.U.R.C. in quanto non è tenuto a versamenti I.N.P.S. e I.N.A.I.L.;

**OPPURE (barrare una delle due caselle a); b))**

□ **b)** che è tenuto alla presentazione della certificazione di regolarità contributiva (D.U.R.C.) e che è in regola con gli obblighi previdenziali e contributivi e possiede una situazione di regolarità contributiva per quanto riguarda la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti di I.N.P.S. e I.N.A.I.L.

Luogo………………………………………, il………………………….

Firma rappresentante legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATI**

* in caso di sottoscrizione con firma autografa: **copia del documento di identità** in corso di validità del soggetto richiedente (*eventuale*)