Alla

Fondazione Provinciale della Comunità Comasca onlus

Via Raimondi, 1

22100 Como

MODULO

PER LA PRESENTAZIONE DEL PROGETTO DI RACCOLTA FONDI

L'Organizzazione che intende effettuare una richiesta di contributo a un fondo deve consegnare il seguente modulo compilato e sottoscritto dal legale rappresentante, unitamente allo Statuto.

|  |
| --- |
| IMPORTO RICHIESTO |

**Importo complessivo del progetto presentato alla Fondazione (inserire IVA solo in caso di non detraibilità): Euro** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(solo se maggiore del contributo)*

Specificare sinteticamente le voci di costo del progetto:

|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione | Costo al netto dell’Iva salvo non detraibilità |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE |

**Denominazione** (per esteso ed eventuale acronimo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anno di costituzione** \_\_\_\_\_\_\_\_ **Codice fiscale** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Partita Iva** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sede operativa** (nel territorio della provincia):

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sito Web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sede legale** (se diversa dalla sede operativa):

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sito Web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dati per bonifici: (OBBLIGATORIO)**

Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ufficio postale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Forma giuridica:**  associazione riconosciuta  associazione non riconosciuta  comitato  consorzio  cooperativa sociale di tipo A  n. iscrizione registro ………  cooperativa sociale di tipo B  n. iscrizione registro ……….  cooperativa sociale mista  n. iscrizione registro ……….  fondazione  istituzione ed ente ecclesiastico/religioso  altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Eventuale tipologia specifica:**  organizzazione di volontariato iscritta al registro regionale  associazione di promozione sociale iscritta al registro  ONG  mutue soccorso L. 3818/1886  nessuna tipologia specifica | **Tipologia fiscale:**  onlus  ente non commerciale  ente commerciale  altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Legale rappresentante:**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sito Web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica nell'Organizzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Referente per la richiesta di finanziamento** (*se diverso dal legale rappresentante*):

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sito Web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica nell'Organizzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| INFORMAZIONI SUL PROGETTO |

**Titolo del progetto** (*in grado di attirare l'attenzione dei potenziali donatori*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficiari principali del progetto:**  minori  giovani  anziani  famiglia  malati  tossicodipendenti  disabili  immigrati  l'intera comunità  altri  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      **In totale, quanti si prevede che saranno i beneficiari del progetto?**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Territorio principalmente coinvolto:**  intera provincia di Como   * circondario del : * Comasco   Canturino  Erbese  Lago   * Olgiatese * Lomazzo  Tipologia dell’attività: formazione e addestramento  erogazione di servizi  acquisto, costruzione, ristrutturazione,  manutenzione straordinaria  acquisto di beni e attrezzature durevoli  manifestazioni, eventi pubblici  studi  altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Descrizione del progetto**, (*attenersi al numero delle righe, per approfondimenti fare un allegato*) esplicitando:

* descrizione del bisogno e motivazioni da cui trae origine il progetto;
* obiettivi specifici del progetto;
* modalità di realizzazione.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| DICHIARAZIONI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA DOCUMENTAZIONE |

L'Organizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in persona del suo legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

alla Fondazione Provinciale della Comunità Comasca onlus di poter attivare una campagna di raccolta fondi a sostegno del progetto descritto nel presente modulo e relativa documentazione.

DICHIARA

di accettare che la Fondazione tratterrà, per le proprie spese generali ed amministrative, il 2% della somme donate.

DICHIARA che:

non esistono potenziali situazioni di conflitto di interessi con esponenti della Fondazione;

esistono potenziali situazioni di conflitto di interessi con esponenti della Fondazione (in tal caso specificarne la natura) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI IMPEGNA

fin da ora, in caso di concessione del contributo, a:

* a rendicontare l’iniziativa presentando documentazione fiscalmente valida;
* autorizzare l'effettuazione di controlli da parte della Fondazione, volti a garantire la regolare attuazione delle iniziative sovvenzionate ed il corretto impiego dei contributi concessi;
* a comunicare tempestivamente alla Fondazione eventuali cambiamenti di forma giuridica, tramite posta elettronica certificata.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che quanto affermato nella documentazione fornita corrisponde al vero.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante (ed eventuale timbro)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ricevuta l’informativa di cui all’art. 13 del D. Lgs N. 196/2003 all’art. 14 del GDPR 679/2016, e preso atto dei diritti di cui all’art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e artt. 15 e 17 del GDPR 679/2016, disponibile integralmente al seguente indirizzo (https://www.fondazione-comasca.it/wp-content/uploads/2022/01/PRIVACY\_BENEFICIARI.pdf ), esprime il consenso al trattamento dei dati personali forniti in relazione alla presente richiesta di contributo, compreso il trattamento degli eventuali dati sensibili e giudiziari, per le finalità indicate nell’informativa stessa e nei limiti ivi riportati.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE ex Art. 28 del DPR n. 600/73**

Fondazione Provinciale

della Comunità Comasca Onlus

Via Raimondi, 1

22100 Como

|  |  |
| --- | --- |
| Ente |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Attività esercitata |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Domicilio fiscale |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale |  | Partita Iva |  |

In relazione all’erogazione del contributo della Fondazione Provinciale della Comunità Comasca Onlus, VISTO l’art. 28 del D.P.R. 29/09/73, n. 600

Il sottoscritto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |

|  |  |
| --- | --- |
| nella sua qualità di (Presidente / Legale rappresentante) |  |

dell’Ente sopra indicato

**DICHIARA**

che ai fini dell’applicazione della ritenuta del 4% prevista dal secondo comma dell’art. 28 del D.P.R. n. 600 del 29/09/1973 il contributo richiesto è da considerarsi come segue:

|  |
| --- |
| **a) Società commerciali, enti commerciali (ivi comprese associazioni, fondazioni ed enti svolgenti in prevalenza attività d’impresa), persona fisica imprenditore, soggetti esercitanti attività d’impresa (ivi comprese cooperative e cooperative sociali)** |
| * da assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto *contributo in conto esercizio* * da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto *contributo in conto impianti*, riferito a beni da ammortizzare * da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, per le disposizioni normative esposte di seguito:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **b) Enti non commerciali** |
| * contributo in conto esercizio: * da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto il beneficiario si qualifica come: * Associazione di volontariato iscritta nei registri di cui alla L. 266/1991 * Altro (specificare esattamente le caratteristiche soggettive da cui deriva l’esenzione)   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto il contributo verrà impiegato nell’ambito di attività istituzionali * da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, per le disposizioni normative esposte di seguito   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * da assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto il contributo verrà impiegato nell’ambito di attività commerciale * contributo in conto impianti: * da NON assoggettare alla ritenuta del 4% |

**DICHIARA INOLTRE**

che l’Ente sopra indicato:

* NON DETRAE L’IVA. Tale imposta perciò è una voce di costo.
* DETRAE L’IVA. Tale imposta perciò non è una voce di costo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma leggibile del legale rappresentante