

CARTA INTESTATA DELL'OPERATORE



Al COMUNE DI CARLOFORTE
Via Garibaldi, 72
09014 Carloforte (SU)

OGGETTO: Intervento denominato: **"Intervento di messa in sicurezza e prevenzione del rischio sismico sull'edificio comunale sito in Carloforte nella via Garibaldi 72"** - CUP: H55B25000180001.
Avviso per accesso al finanziamento - Comune di Carloforte – Protocollo DCI 549".

Procedura di affidamento diretto dei servizi tecnici per la redazione e il supporto delle relazioni specialistiche afferenti al progetto di fattibilità tecnico – economica, per la progettazione esecutiva, il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e la direzione lavori, misura e contabilità, da espletare attraverso il portale della centrale regionale di committenza (CRC) SardegnaCAT – CIG <acquisito dinamicamente su PAD>

Dichiarazione sostitutiva, eventuale, in merito al regime fiscale agevolato.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, CAP _____, in Via/Piazza _____, n. _____, C.F. _____, in qualità di _____ (indicare carica/qualifica) della società _____, P.IVA _____, con sede legale a _____, CAP _____, in Via/Piazza _____, n. _____, sede operativa a _____, CAP _____, in Via/Piazza _____, n. _____, tel. _____ cellulare _____, e-mail _____, PEC _____;

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

avvalersi del regime fiscale agevolato (forfettario o dei minimi) di cui all'art. 1, commi da 54 a 89, della Legge 190/2014 e pertanto;

RICHIEDE

che ai corrispettivi derivanti dall'espletamento dei servizi tecnici in oggetto non venga applicata - ai sensi del comma 67 del predetto art. 1 - la ritenuta d'acconto in quanto gli stessi sono assoggettati a imposta sostitutiva;

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto.

CARTA INTESTATA DELL'OPERATORE

Li, _____

(firma digitale della dichiarante)

- ☐ Ogni pagina del presente modulo dovrà essere siglata da chi sottoscrive la dichiarazione; qualora la firma non sia autenticata, la presente dichiarazione dovrà essere corredata da copia fotostatica non autenticata di valido e leggibile documento di identità del sottoscrittore.
- ☐ La dichiarazione può essere sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante ed in tal caso va trasmessa, la relativa procura in originale o in copia autentica resa ai sensi dell'art. 18, comma 2, del DPR 445/2000 e ss.mm.ii..
- ☐ Non modificare il testo del presente modulo.