

MODULO RICHIESTA DI PAGAMENTO

Timbro
dell'Ente

Al

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

Direzione Generale del Terzo Settore e della
Responsabilità Sociale delle Imprese - Divisione I
Via Flavia 6
CAP 00187 Città ROMA Prov RM

OGGETTO: 5 per mille dell'IRPEF anno finanziario 20 **Richiesta di Pagamento**

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____
Nato/a a _____ Provincia _____ il _____
Residente in via _____
Comune _____ Provincia _____ CAP _____
(Allegare copia del documento di identità del legale rappresentante)

In qualità di legale rappresentante dell'Ente beneficiario _____

Codice fiscale _____ Partita Iva _____
Natura giuridica _____ Indirizzo sede legale _____
Comune _____ Provincia _____ CAP _____
Telefono _____ Email _____
Fax _____ PEC _____
da compilare solo in caso di fusione per incorporazione

Ente intestatario _____

Codice fiscale _____ Partita Iva _____

poiché ritiene che l'Ente abbia diritto alla percezione dell'importo di euro _____ per
il contributo in oggetto e consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dei benefici, nel
caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli art.75 e 76 del D.P.R. 445
del 28/12/2000.

DICHIARA

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

che l'Ente è tuttora regolarmente costituito, non ha cessato l'attività e possiede i requisiti che danno titolo all'ammissione al beneficio del 5 per mille.

CHIEDE

(Selezionare SOLO UNA delle seguenti modalità)

Il pagamento della somma sopra indicata da accreditare sul conto dell'Ente beneficiario, ovvero dell'intestatario quando indicato, alle coordinate IBAN

IT _____

(unicamente in assenza di conto bancario/postale e per somme inferiori ai mille euro)

Il pagamento della somma sopra indicata emessa a nome del legale rappresentante da ritirare presso gli uffici postali della provincia di _____

In caso di pagamento di somme relative a residui passivi perenti, la richiesta si intende formulata ai sensi del DPR n. 270/2001.

_____, li _____

Firma

Note: Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dal legale rappresentante.

Il modulo deve essere compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente inviato, mediante raccomandata A/R oppure all'indirizzo PEC dgterzosettore.div1@pec.lavoro.gov.it, completo di copia del documento di identità del legale rappresentante.