**ALLEGATO C)**

**SCHEDA Anagrafica del beneficiario**

 **Alla Regione Marche**

 **P.F. Beni ed Attività Culturali**

 **Via Gentile da Fabriano, n. 9**

 **60125 Ancona**

 c.a. dott. Andrea Bianchini

**PEC: regione.marche.funzionebac@emarche.it**

**Sostegno progetti editoriali di particolare interesse regionale**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***DA COMPILARE A CURA DEL BENEFICIARIO (\*)***

Denominazione completa beneficiario: ……………………………………….....…………………………………………………………………….………

Natura giuridica beneficiario ….........................................................................

Sede/residenza: Comune:.………..…………...……....................................via:............................................................n.…...

C.A.P….………… Prov.……

Codice Fiscale ……………........................................../P.IVA………..……..……...........................

Tel…………………/ indirizzo e-mail…………………….……..…….. indirizzo PEC: ……............................

Il sottoscritto: ………………………………………...................…,

nato a …............................................................................... il …............................................

Codice Fiscale ........................................................................................................................

Residente in ............................................................................................................................

contatto telefonico .................................................. contatto mail ..........................................

in qualità di **Rappresentante Legale** del beneficiario sopra indicato,

**DICHIARA**

(ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

* □ è soggetto

 alla ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art, 28, comma 2, D.P.R. n. 600/1973;

 □ non è soggetto

* □ ha dipendenti

(Documento unico di regolarità contributiva (DURC) L. 78/2014 - Decreto Intermin.le 30/01/ 2015);

□ non ha dipendenti

* □ è soggetto

 all’obbligo dei versamenti contributivi e previdenziali;

 □ non è soggetto

* di aver ottemperato alle disposizioni dell’art. 38 della Legge regionale n. 44/2013 (nel caso di enti pubblici e fondazioni);
* che il seguente conto corrente è intestato al medesimo beneficiario ed è conforme al disposto dell’art.3, Legge n.136/2010:

Banca di appoggio …………………………..………...………Filiale/Agenzia……….......………………………..

CODICE IBAN…………………………………………..………………………………………………………………;

* che la marca da bollo utilizzata per la presente istanza non sarà usata per altri adempimenti che ne prevedano l’apposizione;
* di aver preso visione dell’informativa (presente nell’allegato A - Bando) sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento 2016/679/UE – GDPR e di fornire il proprio consenso al trattamento degli stessi.

Si assume ogni responsabilità circa l’esattezza dei dati forniti ed ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000.

Luogo…………….., data…………………..

 Firma del proponente beneficiario\*

*La firma può essere autografa o apposta con dispositivo digitale:*

 *solo nel primo caso è indispensabile allegare copia*

*del documento di identità in corso di validità*.

**N.B.:**

**(\*) Si precisa che il “BENEFICIARIO” del contributo è da intendersi quale unico soggetto che provvederà direttamente alla fatturazione o a emettere nota di addebito, pena l’esclusione dal contributo. Il beneficiario individuato infatti non potrà essere successivamente sostituito o modificato.**

.