

**Al Comune di Ancona  
Direzione Politiche Sociali,  
Sanità, Politiche per la Casa,  
Coordinamento ATS11**

**DICHIARAZIONE  
AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**- in qualità di Rappresentante Legale dell'Associazione**

\_\_\_\_\_

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

- i sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000;

- in riferimento alla convenzione in corso di stipula

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:**

- \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ attività \_\_\_\_\_ dell'Associazione

\_\_\_\_\_

Rientrano/non rientrano negli artt. 1 e 4 del DPR 633/72 (applicazione IVA nell'ambito di esercizio di impresa)

- L'Associazione/cooperativa non è/è soggetta al regime fiscale in quanto svolge /non svolge attività a scopo di lucro

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

L'attestazione deve essere compilata e sottoscritta dal Legale rappresentante dell'Associazione

**(allegare documento di riconoscimento)**