



COMUNE DI CASTIADAS

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

Servizio Tecnico e Territoriale

Piazza Municipio – Loc. Olia Speciosa - 09040 Castiadas - Tel. 070/99450300 - Fax 070/9948012 – C.F. 92017230928

www.comune.castiadas.ca.it

protocollo@pec.comune.castiadas.su.it

OGGETTO	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SULLO STATO CONTRIBUTIVO Dichiarazione rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000
----------------	--

BANDO 2023

"Art. 13, comma 2 lett. b), L.R. n. 3 del 09.03.2022 Disposizioni per contrasto spopolamento"

CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO PER ACQUISTO E RISTRUTTURAZIONE PRIME CASE
NEI COMUNI CON POPOLAZIONE INFERIORE AI 3000 ABITANTI

Il Sottoscritto	Nome	Cognome		
Codice Fiscale				
nato a	Città	Provincia	il	gg.mm.aaa
e residente a	Città	Provincia	CAP	
nella Via/Piazza				nr.
Telefono cellulare		Telefono fisso	se posseduto	
Indirizzo e-mail				
PEC				
in qualità di	<i>Futuro acquirente/proprietario d'immobile da ristrutturare</i>			

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni,

DICHIARA

- Di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione vigente;

Piazza Municipio - Loc. Olia Speciosa - 09040 Castiadas

Tel. 070/99450300 - Fax 070/9948012

PEC: protocollo@pec.comune.castiadas.su.it - www.comune.castiadas.ca.it

Di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito;

ovvero

Di essere inadempiente all'obbligo di versamento per un ammontare complessivo pari ad Euro _____, derivante dalla notifica delle seguenti cartelle di pagamento:

cartella nr. _____ data notifica _____.____.____ importo € _____

cartella nr. _____ data notifica _____.____.____ importo € _____

cartella nr. _____ data notifica _____.____.____ importo € _____

cartella nr. _____ data notifica _____.____.____ importo € _____

cartella nr. _____ data notifica _____.____.____ importo € _____

ovvero

È in corso controversia amministrativa/giudiziale relativa all'esistenza di un debito contributivo (specificare gli estremi del contenzioso e breve descrizione)

Di fornire il proprio consenso al trattamento dei dati forniti e dichiarati ai fini della partecipazione al presente bando (art.13 D. Lgs. nr. 196 del 2003) sottoscrivendo l'ALLEGATO 4 - INFORMATIVA SULLA PRIVACY.

_____, li _____.____.____

Firma dell'Istante
