



**C.6 - RENDICONTAZIONE: DICHIARAZIONE IRES - SCHEMA DA COMPILARE**

Spett.le  
Settore Protezione Civile  
Provincia di Brescia  
Via Musei 32  
25121 Brescia

**OGGETTO: Erogazione di contributo provinciale - Protocollo d'Intesa attività di prevenzione del rischio idrogeologico-2013**  
(causale contributo)

**Dichiarazione IRES agli effetti fiscali (\*).**

(\*) allegata fotocopia documento di identità del dichiarante

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di rappresentante legale dell' (1) \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice fiscale e/o Partita IVA n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_; fax \_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_

**sotto la propria responsabilità  
ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000,**

**DICHIARA**

che il/la (1) \_\_\_\_\_

1. esercita/non esercita<sup>(2)</sup> attività commerciale per il reddito definito dall'art. 55 (ex art. 51) D.P.R. 22/12/1986, n. 917;
2. di avere/non avere<sup>(2)</sup> beneficiato di contributi assegnati da terzi, nella misura di € \_\_\_\_\_ per le medesime finalità per le quali è stato concesso il contributo provinciale;
3. la somma totale dei contributi assegnati, considerato il contributo provinciale € \_\_\_\_\_ e quelli provenienti da terzi (v. documentazione allegata) per le identiche finalità supera/non supera<sup>(2)</sup> l'ammontare complessivo della spesa sostenuta;
4. (da compilare soltanto nel caso di esercizio di attività commerciale) che il contributo di € \_\_\_\_\_ concesso dalla Provincia di Brescia è /non è<sup>(2)</sup> destinato all'acquisto di beni strumentali<sup>(3)</sup> per l'intero ammontare/per la somma di € \_\_\_\_\_
5. chiede il rimborso delle spese sostenute, pari ad Euro<sup>(3)</sup> ..... (v.allegati di dettaglio)

Il contributo deve essere liquidato secondo la seguente modalità (completare quella prescelta) :



accredito su conto corrente bancario (IBAN):

IT	CODICE CONTROLLO	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO DI C/C DI 12 CARATTERI

Banca - Istituto Bancario: \_\_\_\_\_  
Sportello \_\_\_\_\_  
Agenzia Filiale di: \_\_\_\_\_

- Assegno di Traenza 60 gg. Intestato a: \_\_\_\_\_  
 altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- (1) Associazione, società, ente, ecc.
- (2) cancellare la voce che non interessa
- (3) precisare il caso e la somma

