

Spett.
Comune di Biella
Ufficio Istruzione

**Oggetto: CENTRI ESTIVI 2025 PER BAMBINI E RAGAZZI 3/17 ANNI – MODULO
RENDICONTAZIONE.**

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____)
il _____ CF _____ residente a _____
in Via _____ n° _____
nella sua qualità di rappresentante legale del seguente soggetto: *(crociare ciò che interessa -
indicare la Denominazione/Ragione Sociale)*

- ☐ Oratorio _____
- ☐ Associazione _____
- ☐ Cooperativa sociale _____
- ☐ Gestore servizi educativi infanzia _____
- ☐ Altro *(specificare)* _____

con sede in _____ Via _____ n° _____
codice fiscale _____ partita I.V.A. _____
telefono _____ cellulare di un referente _____
e-mail _____

**avendo realizzato il centro estivo presso il seguente sito proprio o concesso in uso temporaneo
situato nel territorio del Comune di Biella:**

luogo di realizzazione: _____

ai fini dell'erogazione del contributo suppletivo ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,
sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non
veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA quanto segue:

CENTRO ESTIVO

**DICHIARAZIONE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA RITENUTA ALLA FONTE
DI CUI ALL'ART. 28 DEL D.P.R. 600/73**

- Le seguenti coordinate IBAN per il pagamento delle spettanze di che trattasi al gestore del centro estivo:
CODICE IBAN _____
- Che il contributo erogato dal Comune di Biella è soggetto al seguente trattamento fiscale: *(crociare l'ipotesi che ricorre)*
 - () sarà/è stato utilizzato in conto esercizio e, pertanto, soggetto a ritenuta del 4%;
 - () è esente da ritenuta alla fonte in quanto questa Associazione/Società è soggetto ONLUS così come definito dall'art. 10 del D.lgs. n. 460/97 e rientrante nelle tipologie dal medesimo indicate;
 - () è esente da ritenuta alla fonte del 4% in quanto utilizzato per acquisto di beni strumentali e/o per spese in conto capitale;
 - () è esente da ritenuta alla fonte in quanto consumatore finale (non in esercizio d'impresa);
 - () l'Ente/Associazione svolge anche attività a titolo d'impresa, ma il contributo è volto a sostenere attività non in regime d'impresa (è riferito agli artt. 10 – 8° comma e 16 – 1° comma – del D.lgs. n. 460/1997) per cui il contributo è esente da ritenuta alla fonte del 4%.

NUMERO COMPLESSIVO MINORI ISCRITTI AL CENTRO

n° _____ minori

NUMERO MEDIO DI MINORI ACCOLTI GIORNALMENTE *

n° _____ minori

* *Qualora venga indicato un numero superiore al **numero di minori accolti** di cui alla capacità ricettiva dichiarata nella SCIA, ai fini dell'assegnazione del punteggio si terrà in considerazione quanto indicato nella SCIA*

NUMERO MINORI DISABILI (CON ASSISTENZA SPECIFICA MESSA A DISPOSIZIONE DEL GESTORE) ACCOLTI IN TOTALE *

n° _____ minori

* *Ogni minore disabile dovrà essere conteggiato una sola volta, anche se avrà frequentato per più settimane.*

NUMERO MINORI ACCOLTI FASCIA ETÀ 3-6 ANNI

n° _____ minori

OPERATORI MAGGIORENNI (ANIMATORI)	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

n°	animatori
----	-----------

[illegible]

ORARIO DI APERTURA

- tempo pieno dalle ore _____ alle ore _____
- part-time mattino dalle ore _____ alle ore _____
- part-time pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

PERIODO DI APERTURA

Mese di giugno dal _____ al _____
Mese di luglio dal _____ al _____
Mese di agosto dal _____ al _____
Mese di settembre dal _____ al _____

Per complessive n. _____ settimane

GITE EFFETTUATE FUORI COMUNE/FUORI PROVINCIA
(Comprese le eventuali trasferte presso piscine)

Data effettuazione gita	Località di destinazione (indicare città e C.A.P.)

TABELLA DELLE SPESE RELATIVE AL CENTRO ESTIVO ORGANIZZATO (A)

Descrizione	Spese sostenute complessivamente
1 Personale di coordinamento del progetto	€
2 Personale di conduzione di attività di gruppo (animatori)	€
3 Ingressi (piscina, parchi, musei, ecc.)	€
4 Vitto (pasti, merende)	€
5 Spese assicurative	€
6 Contributi a famiglie e spese relative ai bambini accolti gratuitamente	€
7 Spese gestione locali (affitti, pulizia, ecc.)	€
8 Spese per materiale vario (materiali didattici, ludici, libri, ecc.)	€
9 Trasporti	€
10 Rimborsi spese (<i>specificarne l'oggetto</i>)	€
11 Altre spese (<i>specificare</i>)	
12 Altre spese (<i>specificare</i>)	€

13 Altre spese (<i>specificare</i>)	€
(A) Spesa totale progetto	€

TABELLA DELLE ENTRATE REALIZZATE PER CENTRO ESTIVO ORGANIZZATO (B)

Descrizione	Entrate realizzate complessivamente
1 Contributi richiesti per l'iscrizione (<i>eventuali</i>)	€
2 Quote di partecipazione	€
2 Quote per vitto (pasti, merende) se non incluso nelle quote d'iscrizione	€
3 Donazioni di benefattori *	€
4 Contributi da altri Enti *	€
5 Quote aggiuntive pagate dai genitori per servizi non ricompresi nelle quote di partecipazione (es. gite)	€
6 Altre entrate (<i>specificare</i>)	€
7 Altre entrate (<i>specificare</i>)	€
8 Altre entrate (<i>specificare</i>)	€
(B) Entrata totale progetto	€

* In caso di avvenuta compilazione delle caselle **3.** e **4.** si prega di indicare chi ha erogato il contributo e l'ammontare dello stesso nel seguente prospetto:

Soggetto /Ente	Importo
	€
	€
	€
Totale	€

EVENTUALI NOTE

.....
.....

.....

TABELLA RIEPILOGATIVA DEI COSTI SOSTENUTI E DELLE ENTRATE REALIZZATE PER IL CENTRO ESTIVO ORGANIZZATO
--

Totale spesa (A)	€
Totale entrata (B)	€
Differenza (A) - (B)	€

Contributo comunale richiesto	€
--------------------------------------	---

DICHIARA altresì

- di essere consapevole che in qualunque momento il Comune di Biella potrà chiedere l'esibizione e/o la copia della documentazione comprovante quanto sopra dichiarato;
- di essere consapevole che i dati raccolti saranno oggetto di trattamento, anche con strumenti informatici ai soli fini dell'espletamento della presente procedura nel rispetto delle prescrizioni previste dal d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e sue successive modificazione e del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE e che può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento citato, che il titolare del trattamento è il Comune di Biella, che ha nominato Responsabile della protezione dei dati (RPD-DPO), a cui potrà rivolgersi per esercitare i diritti sopra indicati, DILAXIA spa referente dott. Luca Bonora tel. 0510391000 e-mail dpo@comune.biella.it; pec. dilaxia@legalmail.it

Luogo e data _____

Il/La dichiarante

(firma leggibile)

**DICHIARAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO AI SENSI DELL'ART. 21 D.LGS. N.
231/2007**

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di _____ della Società _____, ai fini dell'identificazione del "TITOLARE EFFETTIVO" di cui all'articolo 21, del D.lgs. n. 231/2007 e dell'articolo 2 dell'Allegato tecnico al medesimo D.lgs. 231/2007, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 55 del D.lgs. n. 231/2007 nel caso di falsa indicazione delle generalità del soggetto per conto del quale eventualmente si esegue l'operazione per cui è richiesta la prestazione professionale,

DICHIARA

☐ di agire in proprio e, quindi, l'inesistenza di un diverso titolare effettivo così come previsto e definito dal D.lgs. 231/2007.

☐ di agire per conto del/dei seguente/i titolare/i effettivo/i:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Codice fiscale _____

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Codice fiscale _____

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Codice fiscale _____

☐ di non essere in grado di indicare il titolare effettivo così come previsto e definito dal D.Lgs. 231/2007

Ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio, il sottoscritto dichiara, sotto la propria personale responsabilità, la veridicità dei dati, delle informazioni fornite e delle dichiarazioni rilasciate e in particolare di quanto dichiarato in relazione alla società e/o alle persone fisiche per conto delle quali, eventualmente, opera.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato della circostanza che il mancato rilascio in tutto o in parte delle informazioni di cui sopra può pregiudicare la capacità dello Studio professionale di dare esecuzione alla prestazione professionale richiesta e si impegna a comunicare senza ritardo allo Studio professionale ogni eventuale integrazione o variazione che si dovesse verificare in relazione ai dati forniti con la presente dichiarazione.

Il sottoscritto, acquisita l'informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003, presta il consenso al trattamento dei dati personali riportati nella presente dichiarazione e di quelli che saranno eventualmente in futuro forniti a integrazione e/o modifica degli stessi. Il sottoscritto prende altresì atto che la comunicazione a terzi dei dati personali sarà effettuata dal Professionista o dallo Studio professionale in adempimento degli obblighi di legge.

Biella, li _____

Firma del dichiarante

N.B.:

E' obbligatorio allegare alla presente dichiarazione copia (fronte/retro) di idoneo documento di identificazione, in corso di validità, del firmatario.¹

¹ Salvo che la dichiarazione venga sottoscritta a mezzo di dispositivo di firma digitale.