



ALLEGATO 1

OFFICINA EDUCATIVA - CO-PROGETTAZIONE INSEGNANTI-EDUCATORI

Al Servizio Officina Educativa
Comune di Reggio Emilia

Il sottoscritto Dirigente Scolastico: REMO CESARE FIOCCHI
dell'Istituzione Scolastica: Istituto Comprensivo "Antonio Ligabue"
con sede in: via Rivoluzione D'Ottobre n° 27
CAP 42123 Comune Reggio Emilia

Codice Fiscale / Partita Iva |8|0|0|1|6|4|3|0|3|5|9|

in riferimento ai

Trasferimenti finalizzati al riconoscimento delle ore di co-progettazione con insegnanti ed educatori impegnati nei percorsi con Officina Educativa nell'anno scolastico 2015-16:

Con la presente

DICHIARA CHE

il personale docente di questo Istituto Comprensivo ha effettuato complessivamente n.....40..... ore di progettazione non frontale dedicata ai percorsi di Officina Educativa.

Come convenuto n. 16... ore complessive restano a carico dell'Istituzione, pertanto con la presente si **RICHIEDE** la liquidazione di un trasferimento di € 557,40 corrispondente a n. 24.. ore del lavoro svolto dal personale docente.

Ai fini del trasferimento stesso **dichiara inoltre che:**

- le attività di progettazione indicate nella presente rendicontazione non sono state rendicontate e finanziate nelle progettazioni "Reggiani per Esempio 2015" e "Progetti pomeridiani delle scuole 2015" di Officina Educativa né in altro trasferimento comunale;
- le progettazioni ed i percorsi in classe si sono svolte secondo quanto convenuto con Officina Educativa;

Allega indispensabilmente: Dichiarazione art. 28 del DPR 600/73 (Allegato 2);

Data 10/02/2017

Timbro dell'Istituzione Scolastica
E Firma del richiedente
Dott. Remo Cesare Fiocchi

Spett.le Comune di Reggio nell'Emilia
Piazza Prampolini, 1
42100 Reggio Emilia

Oggetto: DOMANDA DI ASSEGNAZIONE CONTRIBUTO

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 28 DEL D.P.R. N. 600/73

Il sottoscritto FIOCCHI REMO CESARE nato il 07/05/1953
a CASTELNOVO NE'MONTI__ residente a REGGIO EMILIA_____
in qualità di Legale Rappresentante della Istituzione Scolastica denominata ISTITUTO
COMPRESIVO "A.LIGABUE"
con sede legale in via RIVOLUZIONE D'OTTOBRE
cap 42123__ comune REGGIO EMILIA prov. RE
codice fiscale 80016430359_____
P. IVA _____

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'esibizione di atti
contenenti dati non veritieri sono puniti ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 con le
sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in materia

sotto la propria responsabilità DICHIARA che l'Istituzione Scolastica

Barrare la casella che interessa

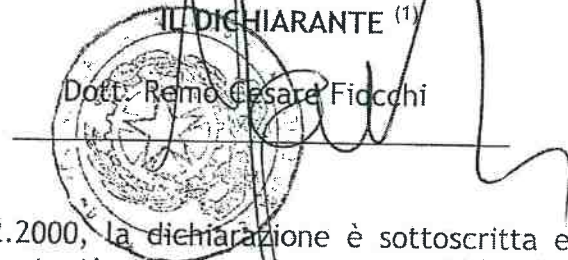
- | |
|--|
| <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E' SOGGETTA ALLA RITENUTA DEL 4% (EX ART. 28 DPR 600/1973) IN QUANTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ente commerciale oppure ditta individuale oppure società' <input type="checkbox"/> ente non commerciale, ma il contributo è destinato all'esercizio di attività commerciale svolta in modo occasionale <p>X NON E' SOGGETTA ALLA RITENUTA DEL 4% (EX ART. 28 DPR 600/1973) IN QUANTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> è un ente non commerciale e non svolge neppure occasionalmente o marginalmente attività commerciali, ossia produttive di reddito d'impresa ai sensi della vigente normativa ed in particolare dell'art. 55 del D.P.R. n. 917 del 22.12.1986 (TUIR) <input type="checkbox"/> trattandosi di "O.N.L.U.S.", non è soggetta all'applicazione di alcuna ritenuta fiscale ai sensi dell'art.16 del D.lgs. n. 460 del 04.12.1997 <input type="checkbox"/> è un ente non commerciale e può svolgere occasionalmente o marginalmente attività commerciali ma il contributo in oggetto è destinato esclusivamente al finanziamento delle attività espletate per il perseguimento dei fini istituzionali previsti dallo Statuto <input type="checkbox"/> il contributo, pur essendo corrisposto nell'esercizio di attività commerciale, è destinato a finanziare l'acquisto di beni strumentali <input type="checkbox"/> il contributo viene dichiarato esente dalla ritenuta medesima in virtù di un'espressa deroga ai sensi della legge _____. |
|--|

Rilascia inoltre la seguente
DICHIARAZIONE DI MANLEVA

“Preso atto della previsione contenuta nell’art. 28, comma 2, D.P.R. 29/09/1973, n. 600, il Beneficiario del Contributo si obbliga comunque a tenere indenne l’Erogante da ogni onere, danno e pregiudizio che l’erogante medesimo dovesse subire in conseguenza della mancata effettuazione della ritenuta prevista dalla norma stessa”.

Data 09/02/2017

IL DICHIARANTE (1)
Dott. Remo Cesare Fiocchi



(1) Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, all’ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO

Vogliate provvedere al pagamento del contributo mediante:

versamento c/c postale n. _____

intestato a: _____

versamento c/c bancario n. 000090800009 _____

presso CREDITO COOPERATIVO REGGIANO _____

Codice Iban IT 94 Y 08095 12802 000090800009 _____

Intestato a: ISTITUTO COMPRENSIVO “A.LIGABUE” _____

Data 09/02/2017

IL DICHIARANTE (1)
Dott. Remo Cesare Fiocchi





Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il Comune di Reggio Emilia al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali per le finalità relative allo svolgimento delle attività istituzionali.

Data 10/02/2017

Timbro dell'Istituzione Scolastica
E Firma del richiedente
Dott. Remo Cesare Focchi

Allegare

- fotocopia carta identità del/della Dirigente Scolastico/a firmataria
- elenco delle co-progettazioni effettuate
- dichiarazione dell'avvenuto pagamento della quota di ore a carico dell'Istituzione scolastica.

Cognome **FIOCCHI**
 Nome **REMO CESARE**
 nato il **07/05/1953**
 (atto n. **78P** i. s. **A**)
 a **CASTELNOVO NE' MONTI** (RE)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **REGGIO NELL'EMILIA**
 Via **PAPA GIOVANNI XXIII, 1/00**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **DIRIGENTE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,87**
 Capelli **GRIGI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *Remo Fiocchi*
 REGGIO NELL'EMILIA 05/05/2019
 Imposta del ditta **EL SINDACO**
 Ufficiale d'Anagrafe Delegata
 (Mora *Maria*)




REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
 REGGIO NELL'EMILIA
CARTA D'IDENTITA'
 N° **AR 3289579**
 DI
FIOCCHI
REMO CESARE

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **FCCRC553E07C219B** Sesso **M**
 Cognome **FIOCCHI**
 Nome **REMO CESARE**
 Luogo di nascita **CASTELNOVO NE' MONTI**
 Provincia **RE**
 Data di nascita **07/05/1953**
 Data di scadenza **04/12/2020**

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

FIOCCHI
REMO CESARE 07/05/1953
FCCRC553E07C219B SSN-MIN SALUTE - 500001
80380000800131274583 04/12/2020