

COMUNE DI RIETI
SERVIZIO TURISMO
P.zza Vittorio Emanuele II
002100 RIETI

Email: protocollo@pec.comune.rieti.it

**MODULO DI RICHIESTA INCENTIVI A FAVORE DEGLI OPERATORI TURISTICI
ANNUALITA' 2014-2015**

Il sottoscritto, _____
in qualità di legale rappresentante della società/associazione (specificare):

P.IVA/ C.FISCALE _____

con sede in _____,

presa visione dell'avviso pubblico concernente l'erogazione di incentivi a favore degli operatori turistici per le annualità 2014-2015, comunica che ha organizzato un viaggio per n° _____ partecipanti con n° _____ pernottamenti nel territorio del Comune di Rieti presso le seguenti strutture ricettive alberghiere e/o extralberghiere:

- 1) dal _____ al _____ struttura / _____
- 2) dal _____ al _____ struttura / _____
- 3) dal _____ al _____ struttura / _____
- 4) dal _____ al _____ struttura / _____

Si comunica inoltre che si utilizzeranno n. _____ pulmann da n. _____ posti.

Località di Provenienza del gruppo:

Per quanto sopra chiede di essere inserito nel programma "INCENTIVI A FAVORE DEGLI OPERATORI TURISTICI – ANNUALITA' 2014-2015" e di poter usufruire di una compartecipazione alle spese di trasporto.

Nel caso di positivo riscontro, concesso sulla base del rispetto dei requisiti di accesso al beneficio nonché della disponibilità economica prevista dall'avviso pubblico, il sottoscritto si impegna fin da ora a presentare idonea documentazione fiscale comprovante il soggiorno, e di rilasciare **fattura/ricevuta fiscale (con indicazione della normativa fiscale di riferimento)** per "compartecipazione spese di trasporto" pari all'importo accordato, IVA ed altri oneri compresi.

Si allega:

- **copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante;**
- **documentazione comprovante la prenotazione alberghiera.**

Parte da compilare in caso di impresa con dipendenti

Dichiarazione ai fini del rilascio del documento di Regolarità Contributiva

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 ed artt. 476 e ss. Codice Penale), dichiara di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/2002 convertito in legge n. 266/2002) e comunica, in osservanza al D.P.R. 445/2000, i seguenti dati per l'acquisizione d'ufficio del documento unico di regolarità contributiva (DURC) e per il rilascio del certificato del casellario giudiziale (ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n° 313/2002):

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

In data ___/___/_____, codice fiscale _____

residente in _____ (_____)_

Via _____

legale rappresentante della società _____

o di titolare della ditta individuale _____

1. Codice Fiscale _____ *E-mail* _____

2. Denominazione / ragione sociale _____

3. Sede legale C.A.P. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

4. Sede operativa C.A.P. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

5. Indirizzo attività C.A.P. _____ Comune _____

Via/Piazza _____ n. _____

6. Recapito corrispondenza * *sede legale sede operativa mail PEC*

7. Tipo impresa *impresa* *lavoratore autonomo*

8. C.C.N.L. applicato *Edile Industria* - *Altri Settori (specificare):* _____

Dimensione aziendale - Num. Dipendenti:

1. INAIL - codice ditta _____

INAIL - Posizioni assicurative territoriali _____

2. INPS - matricola azienda _____

INPS - sede competente _____

3. INPS – ProvCom(ISTAT)Prog _____

INPS – sede competente _____

4. INPS - posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane _____

INPS – sede competente _____

Parte da compilare in caso di impresa **SENZA DIPENDENTI**:

Dichiarazione ai fini del rilascio del documento di Regolarità Contributiva

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 ed artt. 476 e ss. Codice Penale), dichiara di non avere dipendenti e comunica, in osservanza al D.P.R. 445/2000, i seguenti dati per l'acquisizione d'ufficio del documento unico di regolarità contributiva (DURC) e per il rilascio del certificato del casellario giudiziale (ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n° 313/2002)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ (____) in via _____ n. _____

in qualità di _____

dell'Impresa _____

Con sede a _____ in via _____ n. _____

P.IVA./C.F. _____

Recapiti telefonici: ufficio _____ cellulare _____

FAX _____ @e-mail _____

Codice INAIL (*se dovuto*) _____

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni e qualsiasi variazione dovesse intervenire in merito a quanto sopra comunicato.

