**Dichiarazione regime IVA**

**OGGETTO**: **Operazione n. 30** del Programma degli Interventi approvato dall’Assemblea dei Sindaci in data **26.05.2025** con titolo ***Progetto di sostegno al sistema sanitario dell'Area Interna Santa Teresa di Riva delle Valli Joniche*** dell’ASP **Messina** nell’ambito della Strategia Territoriale (ST) dell’Area Interna di Santa Teresa di Riva delle Valli Joniche, a valere sulla Priorità **5**– Obiettivo Specifico **4.5** – Azione PR FESR 2021-2027**.** - **Dichiarazione regime IVA.**

CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

°°°°°°°°°°°°°°°

ll/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.E.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali, di cui agli artt. 75 e 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità,*

**DICHIARA**

che il COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si trova nella seguente posizione per quanto riguarda gli adempimenti previsti dalle norme sull’IVA (barrare la casella corrispondente alla propria posizione):

* detraibilità dell’IVA
* indetraibilità dell’IVA
* detraibilità dell’IVA nella quota percentuale del \_\_\_\_\_\_\_ %

Il dichiarante

Firma digitale