

**AL**  
**COMUNE DI MEDICINA**  
**VIA LIBERTA' N.103, 40059 MEDICINA**  
 PEC [comune.medicina@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.medicina@cert.provincia.bo.it)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in  
 \_\_\_\_\_, in qualità di  
 \_\_\_\_\_ dell'Associazione/Ente \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ e P.Iva  
 \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 e delle  
 conseguenze di cui all'articolo 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità  
 in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

che  
 l'Associazione/Ente \_\_\_\_\_  
 con sede legale a \_\_\_\_\_ C.F.  
 \_\_\_\_\_ e P.Iva \_\_\_\_\_ rientra nella condizione  
 di (*barrare la casella di riferimento*):

**IMPOSTA DI BOLLO**

- Esenzione dall'imposta di bollo ai sensi dell'art.82, c.5, D.Lgs. n.117/2017 e s.m.i. in qualità di Enti del Terzo settore (ETS) ex art. 4, c.1, D.Lgs. n.117/2017 e s.m.i.;
- Esenzione dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 27bis Tabella Allegato B) al D.P.R. n.642/1972 in qualità di Federazione sportiva, Ente di promozione sportiva, Associazione e Società Sportiva dilettantistica senza fini di lucro riconosciuti dal CONI;
- Esenzione dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 27bis Tabella Allegato B) al D.P.R. n.642/1972 in qualità di Organizzazione non lucrative di utilità sociale - O.N.L.U.S.;

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare fotocopia carta d'identità del dichiarante