

**ALLEGATO E**

**ALL’ENTE CAPOFILA**

**DELL’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.…….**

**DI......………………………………………………………**

**L.R. N. 3 DEL 12/3/2018 - DGR n.1689/2020- “ISTITUZIONE DEL SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI”.**

|  |
| --- |
| **SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO DEGLI ANZIANI****RENDICONTAZIONE****ANNUALITA’ 2019** |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

(Artt. 38-46-47-75-76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO DEL FINANZIAMENTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, tel. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e sede operativa (da indicare solo se diversa dalla sede legale) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_, tel. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Iscritto presso i registri/albi regionali con decreto regionale n° \_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che il presente atto costituisce “Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà”, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. su indicato, ai fini della liquidazione del contributo concesso in oggetto*

PRESA visione della DGR n.1689/2020 “Istituzione del servizio civile volontario degli anziani. Criteri per l’attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali – annualità 2019”.

# **DICHIARA**

1) che le azioni inerenti il Progetto denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ approvato con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono state realizzate;

2) che tutte le spese effettuate e sostenute, come di seguito riportate, sono riferite esclusivamente al suddetto progetto;

3) che il rendiconto economico delle spese sostenute distinte per tipologia è il seguente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di spesa** | **Creditore** | **Estremi Fatture/ricevute** | **n. mandato liquidazione** | **Causale** | **Importo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** | **€** |

4) di aver ricevuto un acconto pari ad € …………………………….

**E C H I E D E**

che gli venga liquidata la somma di € ………………a titolo di saldo, corrispondente al 40% della spesa ammessa a finanziamento.

**Si dichiara altresì**

*di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 in materia di protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito di questo procedimento per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell’Ente, per consentire un’efficace gestione dei procedimenti relativi all’espletamento delle suddette funzioni e nel rispetto dei limiti stabiliti dalle Leggi e dai Regolamenti e che i dati dichiarati verranno trattati in modo tale da contemplare le esigenze di tutela degli stessi con le esigenze di efficienza organizzativa degli uffici e di trasparenza dell’azione amministrativa.*

Luogo e data ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Rappresentante legale

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_