**PNRR Missione 1 - Componente 1 – Asse 1**

**Misura 1.7.2 “Rete di servizi di facilitazione digitale”**

**AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI E RICHIESTE DI INTERVENTO RELATIVI AL PROGETTO PNRR 1.7.2 "DIGITALE FACILE IN EMILIA-ROMAGNA" (DGR n. 857/2023)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni**

**Allegato alla rendicontazione delle spese relativa al SAL / SALDO del contributo assegnato al progetto avente CUP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante / delegato dell’Ente/Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale / P. Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione al progetto finanziato nell’ambito dell’AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI E RICHIESTE DI INTERVENTO RELATIVI AL PROGETTO PNRR 1.7.2 "DIGITALE FACILE IN EMILIA-ROMAGNA" (DGR n. 857/2023),

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

che i contributi previdenziali, le ritenute fiscali e gli oneri sociali relativi alle prestazioni lavorative rendicontate alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito del progetto di cui sopra sono stati pagati tramite modulo F24 come di seguito specificato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dipendente/ collaboratore / consulente** | **Protocollo telematico F24** | **Data versamento F24** | **Mese di riferimento F24** | **Importo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Gli oneri previdenziali/assistenziali pagati tramite il modulo F24 comprendono (specificare tipologia di oneri) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inoltre,

**DICHIARA**

che i versamenti IVA soggetti al regime di split payment relativi alle fatture rendicontate alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito del progetto di cui sopra sono stati pagati tramite modulo F24 come di seguito specificato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Protocollo telematico F24** | **Data del versamento F24** | **Mese di riferimento F24** | **Fornitore** | **IVA versata** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

 Il Legale Rappresentante

 (firmato digitalmente)

(in caso di firma autografa, allegare copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell’art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445).