**Allegato alla Rendicontazione delle spese a SAL/Saldo del contributo assegnato al progetto dal titolo “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” avente CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (domanda di contributo PG/anno/numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del soggetto beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del progetto denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

finanziato sull’ Avviso pubblico per la presentazione di progetti volti alla qualificazione e al miglioramento del patrimonio regionale – anno 2022 – L.R. 5/2018 - Norme in materia di interventi territoriali per lo sviluppo integrato degli ambiti locali - approvato con D.G.R. n. 373/2022 a valere sul FSC 2014-2020

1. **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**
2. **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:

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

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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(Apporre firma digitale o, 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).

.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

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