**ALLEGATO A**

Da trasmettersi tramite PEC all’indirizzo

[salute@certregione.fvg.it](mailto:salute@certregione.fvg.it)

AllaRegione Friuli Venezia Giulia

Direzione salute, politiche sociali e

disabilità

Unità operativa specialistica (UOS)

di bilancio e coordinamento strategico

Servizio programmazione e sviluppo

dei servizi sociali e dell'integrazione e

assistenza sociosanitaria

|  |
| --- |
| **OGGETTO: L.R. 10/1988, art. 35 – Rendicontazione del contributo concesso con decreto n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ resa ai sensi dell’art. 43 della L.R. 07/2000.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il Dichiarante** | | | | | |
| Nome e Cognome |  | | | | |
| Codice fiscale |  | | | | |
| Data di nascita |  | | | | |
| Sesso | M  F | | | | |
| Comune o Stato estero di nascita |  | | | | |
| Provincia di nascita |  | | | | |
| Indirizzo |  |  |  |  |  |
| *(Via)* | *(n.)* | *(CAP)* | *(Comune di)* | *(Provincia di)* |
| Telefono |  | | | | |
| Indirizzo e-mail |  | | | | |
| PEC |  | | | | |

**In qualità di Legale rappresentante di:**  Associazione  Comitato regionale

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anagrafica dell’Associazione/Comitato regionale** | | | | | | |
| Denominazione |  | | | | | |
| *(indicare la denominazione per esteso come riportata nello Statuto del soggetto beneficiario) e l’eventuale acronimo)* | | | | | |
| Forma giuridica |  | | | | | |
| Codice Fiscale/Partita IVA |  | | | | | |
| Indirizzo sede legale |  |  |  |  |  | |
| *(Via)* | *(n.)* | *(CAP)* | *(Comune di)* | *(Provincia di)* | |
| Telefono |  |  |  |  | |  |
| Indirizzo e-mail |  | | | | | |
| PEC |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referente della rendicontazione** | |
| Nome e Cognome |  |
| Telefono/cellulare |  |
| e-mail |  |

beneficiario del contributo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. n. 38, 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76, del DPR 445/2000 cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decorrenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace:

|  |
| --- |
| **Contributi pubblici e privati eventualmente ottenuti per la stessa attività:**  □ **SI**:  Ente Importo  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  totale complessivo: euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ **NO** |

**Elenco Spese sostenute:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | documento n. | Data di emissione | Ditta/ente | Descrizione della spesa | Importo | Modalità di pagamento | Data pagamento | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |   *Gli importi inseriti possono comprendere l’IVA solo se la stessa rappresenta un costo per il soggetto proponente e non può in alcun modo essere recuperata*  Tot. complessivo euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Allega**

a) bilancio consuntivo dell’anno per il quale il contributo è stato concesso;

b) relazione descrittiva delle attività svolte nell’anno medesimo.

**ESONERA**

codesta Amministrazione regionale, nonché Tesoreria regionale, da ogni responsabilità per errori in cui le medesime possano incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente comunicazione e per effetto di mancata comunicazione delle variazioni che dovessero intervenire successivamente.

**­­­­­­­­­­­­­**

**IL DICHIARANTE**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*luogo e data*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firmato digitalmente dal legale rappresentante*

**Qualora non sottoscritta digitalmente la presente domanda deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità ai sensi dell’art. 38 D.P.R. n. 445/2000.**