



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 38/16 del 24.7.2018

**Allegato 5**

**Linee guida Fondo Comunità d'accoglienza – Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà delle spese sostenute**

<b>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ</b> (D.P.R. 28.12.2000 N.445, ART.47)	
<p>Il/a sottoscritt/a _____ nato/a _____ il ___/___/____ residente in _____ Via _____ n. ___ CAP _____, in qualità di Legale Rappresentante di _____ con sede legale in _____, Via _____ n. ___ CAP _____, Codice Fiscale _____, in riferimento al contributo regionale per il programma di inclusione sociale in favore di soggetti sottoposti a misure penali di cui all'art. 7 della L.R. 5/2016 e commi 34, 35, 36, 37 dell'art.5 della L.R. 5/2017 e consapevole delle <b>sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci</b> e del fatto che, <b>in caso di presentazione di documenti falsi, decadrebbe dal beneficio acquisito</b>,</p>	
<b>D I C H I A R A</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1) che le spese sostenute per la realizzazione del Programma di inclusione sociale in favore di soggetti sottoposti a misure penali ammonta a € _____;</li><li>2) che tali spese sono sintetizzate nel prospetto "Rendiconto" allegato alla presente dichiarazione e redatto secondo lo schema dell'Allegato 6 alle Linee guida del citato programma</li><li>3) che di tali spese è stato redatto un "Elenco delle spese sostenute" puntuale ed esaustivo, allegato alla presente dichiarazione e redatto secondo lo schema dell'Allegato 7 alle Linee Guida del succitato Programma;</li><li>4) che le spese di cui sopra corrispondono a pagamenti effettuati e giustificati da contratti, incarichi, fatture quietanzate o da altri documenti contabili di valore probatorio equivalente;</li><li>5) che le fatture e gli altri documenti di spesa per cui si chiede il rimborso non sono stati utilizzati, anche parzialmente, per l'ottenimento di altri contributi (duplicazione del finanziamento);</li><li>6) che la documentazione comprovante le spese sostenute è conforme alla vigente normativa civilistica e fiscale;</li><li>7) che in relazione alle somme pagate a titolo di compensi e/o rimborsi spese sono state adempiute le prescrizioni normative in materia di lavoro ovvero prestazione professionale e che si è ottemperato agli obblighi di natura previdenziale, contributiva, fiscale e ad ogni altro onere previsti per Legge;</li><li>8) che tutta la documentazione originale relativa alle spese rendicontate è conservata presso _____ ai fini degli eventuali controlli da parte della Regione Sardegna;</li><li>9) che, ai fini dell'accreditamento del contributo regionale, il codice IBAN dell'Associazione è il seguente: _____</li><li>10) che i soggetti abilitati a operare nel succitato conto corrente bancario sono: .....</li></ol>	
<p>Luogo e data _____</p> <p style="text-align: center;">IL DICHIARANTE</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>Allegati: copia documento di identità del dichiarante</p>	