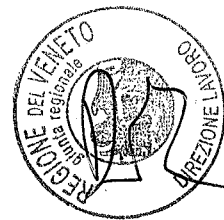




REGIONE DEL VENETO

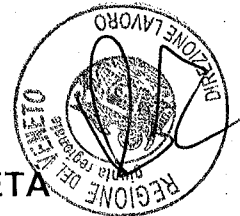
giunta regionale

ALLEGATO D al Decreto n. 393 del 22/05/2020



MODULISTICA PER LA RENDICONTAZIONE

DGR N. 639 DEL 19/05/2020



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ai sensi art. 47 DPR 445/2000)**

Il sottoscritto (*nome e cognome*) _____ nato a _____
_____ il _____, residente a _____,
in qualità di _____
dell'I.P.A.B. _____,
consapevole delle responsabilità anche penali nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000, con riferimento alla DGR n. 639 del 19/05/2020 dichiara che per il periodo marzo - agosto 2020 sono stati effettivamente sostenuti complessivamente costi pari a _____ euro per le retribuzioni dei lavoratori dipendenti dell' I.P.A.B, di cui _____ euro a carico del contributo erogato con DDR n. del

Dichiara inoltre che

1. l'effettiva quota delle entrate pubbliche e private **non percepite** dall'I.P.A.B. e destinate per la quota parte ad esclusiva copertura delle succitate retribuzioni ammonta ad euro
2. l'effettiva quota delle entrate pubbliche e private **corrisposte** all'I.P.A.B. e destinate per la quota parte ad esclusiva copertura delle succitate retribuzioni ammonta ad euro
3. i costi/spese dichiarati sono correlati all'attività svolta e afferenti al periodo di ammissibilità previsto;
4. sono state rispettate le normative e direttive regionali;
5. la documentazione amministrativa e contabile relativa alle attività svolte esiste ed è conservata presso l'I.P.A.B.; a tal proposito l'I.P.A.B., si impegna a comunicare tempestivamente alla Direzione Lavoro eventuali modifiche circa l'ubicazione della stessa;
6. tutti i documenti relativi al progetto sono conservati in originale;
7. la documentazione amministrativa e contabile del progetto è archiviata in modo da renderla facilmente consultabile;
8. i documenti di spesa sono conformi alla normativa civilistica e fiscale.

Si allega la seguente documentazione:

- elenco analitico dei giustificativi;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità del firmatario.

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante

Persona da contattare per informazioni: dott. Paolo Rauli – Ufficio Gestione
tel. 041 - 2795010

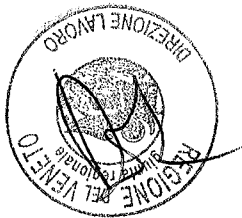
ALLEGATO D al Decreto n. 393 del 22/05/2020

ELENCO ANALITICO DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA

DGR n. 639 del 19/05/2020 Domanda di erogazione contributo a titolo di sostegno al reddito per dipendenti I.P.A.B.

I.P.A.B.

CF/P.iva

[illegible]

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

