MANUALE DELLE PROCEDURE ADG – ALLEGATO 13.3. FORMAT DICHIARAZIONE DI SPESA

**Dichiarazione**

**(ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto nato a  il  residente a in |  |

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento manato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo d.PR,

**DICHIARA sotto la personale responsabilità**

di essere il legale rappresentante del Beneficiario, denominato:

1. che la sede legale del Beneficiario è:
2. che il Codice Fiscale / Partita IVA è il/la seguente:

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Articolazione Progetto**

**Titolo Progetto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Attività Corso** | **Aula** |
| FORMAZIONE |  |

**Partecipanti**

che le informazioni relative ai partecipanti sono esatte, complete e verificate alla data di inizio delle attività;

**Cod Fiscale Destinatario Data di nascita**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Ore di presenze partecipanti mensile

DICHIARE inoltre che

che le ore riportate sono state effettivamente realizzate;

**Attività:**

**Corso:**

**Aula:**

***Previsti da progetto:***

***GG***

***HH***

***Mese***

***MM***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

TOTALE

# Certificazioni economiche

## Costi reali

che le fatture (o altro documento contabile avente medesima valenza probatoria), come dettagliatamente specificate nell'elenco qui riportato, sono regolarmente quietanzate; che le spese sono state sostenute nel rispetto degli obblighi previsti dalla normativa comunitaria e dall'avviso di riferimento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.ro Doc. Data Doc.** | **Tipo Doc. Quota Titolare** | **Oggetto** | **Importo** |
| 37309 31/10/2016 | Busta Paga BARBARO D ANIELE | QUOTA COFINANZIAMENTO MESE  DI OTTOBRE 2016 | € 368,22 |
| 37333 31/10/2016 | Busta Paga DI BARI ANGELA | QUOTA COFINANZIAMENTO MESE  DI OTTOBRE 2016 | € 404,48 |

***Totale € 7***

### Importi forfettari

che le attività approvate sono state effettivamente realizzate come da progetto di bilancio e che l’importo di seguito riportato corrisponde a quanto rilevabile dalla documentazione richiesta quale prova del completamento dell'operazione nel rispetto degli obblighi previsti dalla normativa comunitaria e dall'avviso di riferimento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Oggetto** | **Importo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Totale €***

### Costi standard

che le ore indicate nel precedente documento informatico (*ore di presenze*) sono state effettivamente realizzate e che il l’importo di seguito riportato corrisponde a quanto rilevabile dalle attestazioni economiche sostitutive dei giustificativi di spesa;

**N.ro Doc.**

**Data Doc.**

**Tipo Doc.**

**Quota**

**Titolare**

**Oggetto**

**Importo**

ore erogate x UCS

attestazione delle ore svolte

***Totale***

***Totale Spese***