*  
 COMUNE DI GORGOGLIONE*

*Provincia di Matera*

*Via Roma, 159 – GORGOGLIONE (MT) – Tel. 0835/560078 Fax 0835/560257*

*Pec:* [*protocollo@pec.comune.gorgoglione.mt.it*](mailto:protocollo@pec.comune.gorgoglione.mt.it)

*ALLEGATO c*

*Modulo RENDICONTAZIONE*

DA PRESENTARSI AL COMPLETAMENTO DI CIASCUNA DELLE FASI DI EROGAZIONE

E DA RIPRESENTARE INTEGRALMENTE COMPILATO A COMPLETAMENTO DEL PROGETTO

…l... sottoscritt…\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat… a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

In qualità di legale rappresentante/delegato dell’impresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente sede operativa a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Partita iva |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**Beneficiario di un contributo per AVVIO NUOVE ATTIVITA’ IMPRENDITORIALI NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI GORGOGLIONE FONDO TRIENNALE AREE MARGINALI DPCM 30 SETTEMBRE 2021**

FORMULA IL RIEPILOGO DELLE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE (opportunamente documentate **tramite bonifico bancario e copia delle fatture**) nel periodo dal…………….al………………….e relative all’attività d’impresa secondo le possibilità d’impegno previste nel bando specifico del Comune di Gorgoglione

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oggetto | Importo  (al netto dell’Iva) | Data pagamento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Inoltre a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR, e dall’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere; sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

□ che in riferimento alle spese sostenute di non avere, alla data di presentazione della domanda, beneficiato di altri aiuti di Stato/Enti pubblici;

ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE SI ALLEGA COPIA DI CIASCUNA FATTURA IN ELENCO E DEL PAGAMENTO CORRISPONDENTE EFFETTUATO TRAMITE BONIFICO BANCARIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data |  | **Firma Titolare/Legale Rappresentante o delegato** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | (allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità) |