

ALLEGATO B) alla deliberazione di Assemblea n. 20 del 25.6.2014
REGIONE TOSCANA - Monitoraggio Progetti
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' RELATIVA ALLE SPESE SOSTENUTE
(AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

PROGETTO: Interventi per persone non auto sotto i 65 anni - anno 2014
 FINANZIATO CON ATTO REGIONALE: DGRT n. 444 del 03/06/2014 e DD "Risorse da utilizzare per persone non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni"
 ZONA/DISTRETTO : Area Pratese
 SOGGETTO TITOLARE: SDS AREA PRATESE / AZIENDA USL n. 4 di Prato

DOCUMENTI GIUSTIFICATIVI (*)						PAGAMENTI EFFETTUATI (Spese quietanzate)			
N°	Data (gg/mm/aa)	Numero atto	Emesso da	Oggetto della spesa	Importo	Modalità	Estremi	Data (gg/mm/aa)	Importo
						pagamento (**)	pagamento (n°/identificativo)		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
Totale generale					€	-	Totale generale			€	-

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA: a) che le spese presentate a consuntivo e sopra esposte corrispondono alle spese effettivamente sostenute e regolarmente pagate per la realizzazione del progetto; b) la veridicità di tutte le affermazioni riportate nella presente dichiarazione e di essere consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace; c) di impegnarsi a custodire la documentazione in originale delle spese

(*) Delibera/Determina d'impegno o di liquidazione, Fatture, Notule, Autocertificazioni, ecc.

(**) Mandato di pagamento, Assegno, Bonifico, ecc.

Compilato da:
Telefono:

Data ____/____/_____
Timbro e firma Legale Rappresentante:
