



ALLEGATO N

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

____ sottoscritt _____ nat_ a _____
il _____ residente in _____ Prov. (____)
C.A.P. _____ via/piazza _____ n° _____
telefono _____ fax _____ codice fiscale _____
In qualità di¹: _____ del²: _____
con sede in _____ Prov. (____) C.A.P. _____
via/piazza _____ n° _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
Codice IBAN _____

sotto la propria responsabilità, consapevole ed edotto delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti e del dovere di revoca da parte dell'amministrazione di ogni beneficio ottenuto;

DICHIARA

Ai fini della liquidazione del contributo di € _____ ai sensi della L.R.17/99 art.24 per la realizzazione del progetto denominato:

svolto a _____
dal _____ al _____ quanto riportato nella tabella seguente:

ENTRATE

Provincia del Medio Campidano	€
Altri contributi Enti Pubblici	€
Regione	€
Comune	€
Privati	€
Fondi a carico dell'Istituto	€
Totale	€

¹ Dirigente Scolastico, Legale Rappresentante ecc.

² Denominazione Istituto

Assessorato allo Sport

L.R.17/99 dichiarazione sostitutiva per rendiconto

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

VER.: *n. 1.00 del 14.09.2009*

APPROVATO CON: *Det. A.C. n. 27 del 10.09.2009*

AREA: *Contabile*

DIRIGENTE: *Dr. Nicola Sciannameo*

SETTORE: *Sport*

SEDE: *Via Paganini, 22 - 09025 Sanluri (VS)*

SERVIZIO: *Sport*

REDATTO DA: *Luigi Matta*

TEL.: *070 9356400*

FAX.: *070 9370383*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *sport@provincia.mediocampidano.it*

SPESE

Spese Ammissibili	Importo
Spese trasporto alunni	€
Spese affitto impianti sportivi	€
Assicurazioni contro rischi	€
Compenso istruttori (escluso docenti interni)	€
Spese relative alle fidejussioni	€
Spese viaggio partecipanti (in caso di scambio)	€
Spese vitto e alloggio	€
Totale	€

Dichiara inoltre che le sopraindicate voci di spesa e di entrata sono veritiere e che i relativi documenti fiscali giustificativi (che si allegano in copia) sono conformi alle disposizioni previste nel Bando e alle normative fiscali vigenti.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura

Si allega fotocopia non autenticata del proprio documento di identità

Data, _____

Il Dichiarante

Rendicontazione "L.R. 17/99 art. 24"

N.	Tipo documento	Numero documento	Data documento	Soggetto emittente/ditta	Specificazione della spesa	Importo
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
						€
					Totale	€

Luogo e data _____

Il dichiarante
