  
**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietÀ e/o certificazione**

**ai sensi degli artt. 46 e 47 della legge 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni**

Il/La sottoscritto/a (cognome, nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante del soggetto beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del progetto denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

finanziato sul **PR-FESR Emilia-Romagna 2021-2027, Priorità 2 - Azione 2.4.2, D.G.R. n. 657/2023** “Individuazione dei soggetti beneficiari per l'attuazione di interventi per contrastare il dissesto Idrogeologico secondo un approccio ecosistemico e privilegiando approcci e tecnologie Nature Based Solution (NBS)”,

”,

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.), sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

che i contributi previdenziali, le ritenute fiscali e gli oneri sociali relativi alle prestazioni lavorative e/o le ritenute d’acconto relative alle prestazioni di servizi rendicontati alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_, nell’ambito del progetto di cui sopra, sono stati pagati tramite modulo F24 come di seguito specificato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Protocollo telematico F24** | **Data del versamento F24** | **Mese di riferimento F24** | **Collaboratore/Libero professionista/Consulente** (no personale rendicontato con OSC - opzione semplificata di costo) | **Importo versato** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Gli oneri previdenziali/assistenziali pagati tramite il modulo F24 comprendono** *(specificare tipologia di oneri)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inoltre, **DICHIARA**

che i versamenti IVA soggetti al regime di split payment relativi alle fatture rendicontate alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nell’ambito del progetto di cui sopra, sono stati pagati tramite modulo F24 come di seguito specificato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Protocollo telematico F24** | **Data del versamento F24** | **Mese di riferimento F24** | **Fornitore** | **IVA versata** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\* del Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* Se la firma è autografa (non digitale) è necessario allegare copia fotostatica di valido documento di identità del dichiarante, ai sensi dell’art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii..*