REGIONE MARCHE
Giunta regionale

Allegato "C"

RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a ……..…….....…….....

nato/a a .....…….……..…….. il ……..…….

residente a ……...… in via …….……..n. ……...

C.F.…….

Tel. ……Cell. ……email:……..

in qualità di genitore/tutore di ……..……

nato/a a ……..…… il …….....

residente a ……..… in via ……..….. n. ….

C.F. ……..……...

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità che:

1) la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute per interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità ed è imputabile alle finalità per cui viene richiesto il contributo:

- fattura n. _____del_____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____del_____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____del_____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____del_____ per € _____ emessa da _____

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

- fattura n. _____del_____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____del_____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____del_____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____del_____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____del_____ per € _____ emessa da _____
- fattura n. _____del_____ per € _____ emessa da _____

per un totale di € _____

2) di non percepire / percepire altri contributi da altri Enti per lo stesso intervento (contributo concesso da…….importo di €……..);

Si allega:

a) Copia della documentazione di spesa sopra elencata.

Tale documentazione deve essere trasmessa per il tramite dell'ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale competente, entro i tempi stabiliti dal bando regionale, alla REGIONE MARCHE - Servizio Politiche Sociali e Sport al seguente indirizzo PEC: regione.marche.politichesociali@emarche.it

---

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 in materia di protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente, per consentire un'efficace gestione dei procedimenti relativi all'espletamento delle suddette funzioni e nel rispetto dei limiti stabiliti dalle Leggi e dai Regolamenti e che i dati dichiarati verranno trattati in modo tale da contemplare le esigenze di tutela degli stessi con le esigenze di efficienza organizzativa degli uffici e di trasparenza dell'azione amministrativa.

Luogo e Data_____

Firma

_____