**ALLEGATO 1**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(resa ai sensi dell’articolo 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

prov. , il \_, residente in , prov. ( ), alla

Via , n. , Cod. Fisc. , in qualità di

titolare/rappresentante legale della \_\_\_\_\_\_\_P.Iva/C.Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in (prov. ) alla Via , n. ,

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, ai sensi e per gli effetti dell’art. **46 e 47 e dell’art. 76** del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni ed integrazioni,

**DICHIARA**

in riferimento al provvedimento di concessione emesso con Determinazione dell’Autorità di Gestione/Dirigente di Servizio n. del per la Sottomisura/Operazione del Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 della Regione Puglia, che la/e fattura/e emessa/e, di seguito elencata/e:

**Tabella A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Fornitore** | **Numero FE e data di emissione** | **Descrizione beni/servizi acquistati** | **Totale imponibile** (in euro) | **Totale IVA** (in euro) | **R/A** (in euro) | **CUP** | **CIG** | **Contributo richiesto sul progetto PSR relativo al CUP indicato** (in euro) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Importo complessivo** |  |

* non è/sono stata/e rendicontata/e per altre eventuali operazioni finanziate con fondi pubblici;
* di impegnarsi a non presentare ad alcuna altra Pubblica Amministrazione i medesimi titoli di spesa ai fini dell’ottenimento di ulteriori agevolazioni pubbliche non cumulabili;
* di assentire all’archiviazione dei dati delle fatture sopra elencate al fine di consentire i successivi controlli anche con scambio di dati ed informazioni con altri Enti eroganti fondi pubblici.

Inoltre, **dichiara** che le fatture indicate nella seguente Tabella**:**

**Tabella B**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Fornitore** | **Numero FE e data di emissione** | **Descrizione beni/servizi acquistati** | **Totale imponibile** (in euro) | **Totale IVA** (in euro) | **R/A** (in euro) | **CUP** | **CIG** | **Contributo richiesto sul progetto PSR relativo al CUP indicato** (in euro) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Importo complessivo** |  |

* sono state rendicontate per altre operazioni finanziate con fondi pubblici (indicare la fonte di finanziamento pubblico) …………….. per un importo di € ;
* saranno rendicontate per altre operazioni finanziate con fondi pubblici (indicare la fonte di finanziamento pubblico) …………….. per un importo di € ;
* di assentire all’archiviazione dei dati delle fatture sopra elencate al fine di consentire i successivi controlli anche con scambio di dati ed informazioni con altri Enti eroganti fondi pubblici.

**Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il dichiarante**

**(Firma digitale)**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**