



Totale importo ammissibile: Euro .....

N.B. l'amministrazione regionale effettuerà controlli puntuali o a campione sulla spesa rendicontata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

**Alla presente dichiarazione deve essere allegata una fotocopia di un documento di identità valido del sottoscrittore**

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

Il sottoscritto..... nato a ..... in data  
..... nella sua qualità di legale rappresentante del seguente soggetto:

.....  
con sede legale a ..... – Via .....  
ai fini della liquidazione del contributo regionale di Euro ..... assegnato con decreto  
dirigenziale n. .... del .....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

### DICHIARA

- che le spese indicate nel rendiconto analitico riguardano effettivamente e unicamente le spese sostenute per l'iniziativa oggetto del contributo regionale;
- che i documenti di spesa indicati nel rendiconto analitico sono intestati al soggetto beneficiario del contributo regionale (o agli altri soggetti proponenti il progetto, indicati nella richiesta di contributo e ritenuti ammissibili);
- che i titoli di spesa indicati nell'allegato rendiconto sono fiscalmente regolari e integralmente pagati;
- di non aver utilizzato e di non utilizzare la documentazione contabile indicata nel rendiconto allegato ai fini della liquidazione di qualsiasi altro finanziamento della Regione Toscana e, per la quota coperta dal contributo regionale, da parte di qualunque altro ente;

### **Informativa art.13 Codice in materia di protezione dei dati personali**

In relazione al trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs n.196/2003) e sue modifiche ed integrazioni, si informa inoltre che i dati da Lei forniti verranno trattati dalla Regione Toscana per le finalità connesse al presente procedimento e che non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione.

Si ricorda che in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003 e sue modifiche ed integrazioni.

Titolare del trattamento: Dr.ssa Elena Pianea

Responsabile del trattamento: Dr.ssa Elena Pianea

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

**Alla presente dichiarazione deve essere allegata una fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.**

**DICHIARAZIONE I.V.A.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

Il sottoscritto..... nato a .....  
in data ..... nella sua qualità di legale rappresentante del seguente soggetto:  
.....  
con sede legale a ..... – Via .....  
Cod. Fiscale ..... ai fini della liquidazione del  
contributo regionale di Euro ..... assegnato con decreto dirigenziale  
n. .... del .....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

**DICHIARA**

che l'imposta sul valore aggiunto relativa alla documentazione della spesa presentata ai fini della liquidazione del contributo di cui sopra è:

**1. DETRAIBILE**

in maniera integrale

**2. NON DETRAIBILE**

- a) in quanto non viene svolta attività soggetta ad IVA;
- b) in quanto viene svolta attività esente da IVA ex art. 10 DPR 633/72;
- c) altro da specificare .....

**3. PARZIALMENTE DETRAIBILE**

in quanto viene svolta sia attività soggetta ad IVA in regime ordinario che attività esente.

Specificare le percentuali di detraibilità: .....

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

**Alla presente dichiarazione deve essere allegata una fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.**

