Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente



**POC METRO: Programma Operativo Complementare “Città Metropolitane” 2014-2020**

**Allegato n. 12**

Dichiarazione annullamento fatture

LINEE GUIDA PER LA GEStIONE E la RENDICONTAZIONE DEI PROGETTI

**POC\_MI\_IV.3.1.i - Progetti per il rafforzamento della “Rete Spazi Ibridi della Città di Milano”**

**CUP: B44H23000720001**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | | |
| Nome |  | Cognome |  |
| Luogo di nascita |  | Data di nascita |  |
| Comune di residenza |  | Indirizzo di residenza |  |
| Codice fiscale |  | Nazionalità |  |

*Compilare la tabella con i dati del firmatario della dichiarazione*

In qualità di

legale rappresentante

altro soggetto con poteri di firma

*Barrare la casella che si desidera dichiarare*

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione / Ragione Sociale** |  |
| **Partita IVA** |  |
| **Codice Fiscale**  *Se diverso da Partiva IVA* |  |
| **Sede legale** |  |

destinatario del finanziamento POC METRO Milano 2014-20, Asse IV, Azione POC\_MI\_IV.3.1.i, Avviso pubblico “Istruttoria pubblica finalizzata all’individuazione di enti del terzo settore disponibili alla co-progettazione di progetti finalizzati al rafforzamento della “Rete Spazi Ibridi della città di Milano””, consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i., con la presente:

**DICHIARA**

che, con riferimento all’obbligo di apporre su ogni documento giustificativo di spesa il codice alfanumerico identificativo del progetto, la dicitura “POC METRO Milano 2014-20, Asse IV, Azione POC\_MI\_IV.3.1.i”, il CUP B44H23000610007 e l’importo (totale o parziale) imputato al progetto finanziato,

* relativamente alle fatture indicate nella tabella sottostante, non è in condizione di apporre la suddetta dicitura sugli originali per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* per tali fatture NON sono state ottenute altre agevolazioni pubbliche;

**SI IMPEGNA**

a non utilizzare tali fatture o le medesime quote parte delle stesse per ottenere altri finanziamenti pubblici.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Soggetto intestatario del giustificativo di spesa** | **Fattura n.** | **Data** | **Fornitore** | **Importo totale** | **Importo imputato al progetto** |
|  |  |  |  | € | € |
|  |  |  |  | € | € |
|  |  |  |  | € | € |

Luogo

*Sottoscritto con firma digitale*

**Per il Soggetto destinatario dell’agevolazione**

Il legale rappresentante o altro soggetto con poteri di firma