**Allegato c.1**

**SCHEDA RIEPILOGATIVA PROGRAMMA DI SPESA – I SAL**

**MISURA SELFIEMPLOYMENT**

 **SLF…………………**

|  |
| --- |
| **Documenti programma di spesa I SAL** |
| **Fornitore** | **N.**  | **Data**  | **Imponibile** | **IVA** | **Importo totale** | **Note** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |  |  |

Data …..../….../……….….

Firma del dichiarante

……………………………………………..………

(firma resa autentica **allegando copia di un documento di identità** ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000)

**Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679:** Il sottoscritto, dichiara, inoltre, di aver preso visione della policy privacy rilasciata ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 – GDPR su [www.invitalia.it](http://www.invitalia.it) e di essere informato che i dati personali conferiti sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell’istruttoria del procedimento qui avviato e che a tale scopo saranno trattati, anche con strumenti informatici, Dichiara, infine di essere consapevole che il loro mancato conferimento non consentirà il prosieguo dell'istruttoria che dovrà quindi essere conclusa senza provvedimento.