*ALLEGATO B*

**RELAZIONE FINALE ATTIVITA’ REALIZZATE E SPESE SOSTENUTE**

**CONSORZI PER L’INTERNAZIONALIZZAZIONE**

*Ai sensi del Decreto del Direttore Generale per la Promozione del Sistema Paese – Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale n. 2512 del 10 maggio 2022*

**1.** **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………..

nato/a a ………………………………..……………………………………., prov. …, il ……………………,

C.F. ……………………………….,….,

in qualità diLegale Rappresentante del consorzio ………………………………….…………………….

Codice fiscale: ………………………………………….; Partita IVA: ………………………………………….

con sede legale nel Comune di: …………………………………………………….. prov.: …… CAP: …..….

via e n. civ.: ……………………………………..…………

Indirizzo PEC: ……………………………………………………………………………………………….

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA CHE**

* le iniziative che compongono il progetto realizzato, descritte nella RELAZIONE FINALE, sono coerenti con le finalità della misura;
* che le spese elencate nel prospetto SPESE PROGETTO REALIZZATO sono esclusivamente relative alle iniziative descritte nella RELAZIONE FINALE.

**2. RELAZIONE FINALE**

**Descrizione qualitativa e quantitativa delle attività realizzate e dei risultati ottenuti**

*(Descrivere dettagliatamente le attività realizzate e i risultati ottenuti)*

*…*

**3. SPESE PROGETTO REALIZZATO**

*Compilare per ciascun titolo di spesa rendicontato*

Titolo di spesa N.1

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Data fattura | GG/MM/AAAA *campo obbligatorio* |
| 2. Fornitore | *campo obbligatorio* |
| 3. N./codice fattura | *campo obbligatorio* |
| 4. Importo imponibile TOTALE | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 4.1. Importo per cui è richiesto il contributo | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 4.2. Importo spesa NON ammissibile per cui NON è richiesto il contributo | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 5. IVA | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 6. Totale fattura | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 7. Data pagamento | GG/MM/AAAA *campo obbligatorio* |
| 8. Oggetto del titolo di spesa (indicare almeno una tra le spese ammissibili presenti all’articolo 8, comma 1 del DD DGSP n. 2512 del 10 maggio 2022) | *campo obbligatorio* |
| 9. Note (es. spese non ammissibili) |  |

Titolo di spesa N.2

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Data fattura | GG/MM/AAAA *campo obbligatorio* |
| 2. Fornitore | *campo obbligatorio* |
| 3. N./codice fattura | *campo obbligatorio* |
| 4. Importo imponibile TOTALE | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 4.1. Importo per cui è richiesto il contributo | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 4.2. Importo spesa NON ammissibile per cui NON è richiesto il contributo | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 5. IVA | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 6. Totale fattura | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 7. Data pagamento | GG/MM/AAAA *campo obbligatorio* |
| 8. Oggetto del titolo di spesa (indicare almeno una tra le spese ammissibili presenti all’articolo 8, comma 1 del DD DGSP n. 2512 del 10 maggio 2022) | *campo obbligatorio* |
| 9. Note (es. spese non ammissibili) |  |

Titolo di spesa N.3

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Data fattura | GG/MM/AAAA *campo obbligatorio* |
| 2. Fornitore | *campo obbligatorio* |
| 3. N./codice fattura | *campo obbligatorio* |
| 4. Importo imponibile TOTALE | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 4.1. Importo per cui è richiesto il contributo | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 4.2. Importo spesa NON ammissibile per cui NON è richiesto il contributo | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 5. IVA | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 6. Totale fattura | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 7. Data pagamento | GG/MM/AAAA *campo obbligatorio* |
| 8. Oggetto del titolo di spesa (indicare almeno una tra le spese ammissibili presenti all’articolo 8, comma 1 del DD DGSP n. 2512 del 10 maggio 2022) | *campo obbligatorio* |
| 9. Note (es. spese non ammissibili) |  |

Titolo di spesa N. X (aggiungere un prospetto per ogni fattura rendicontata)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Data fattura | GG/MM/AAAA *campo obbligatorio* |
| 2. Fornitore | *campo obbligatorio* |
| 3. N./codice fattura | *campo obbligatorio* |
| 4. Importo imponibile TOTALE | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 4.1. Importo per cui è richiesto il contributo | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 4.2. Importo spesa NON ammissibile per cui NON è richiesto il contributo | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 5. IVA | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 6. Totale fattura | € 0.000,00 *campo obbligatorio* |
| 7. Data pagamento | GG/MM/AAAA *campo obbligatorio* |
| 8. Oggetto del titolo di spesa (indicare almeno una tra le spese ammissibili presenti all’articolo 8, comma 1 del DD DGSP n. 2512 del 10 maggio 2022) | *campo obbligatorio* |
| 9. Note (es. spese non ammissibili) |  |

***N.B. Tutte le fatture rendicontate e i relativi titoli di pagamento devono essere trasmesse in allegato***

Il Legale Rappresentante

(*firmato digitalmente*)

Data ……/……/…………