*(Modulo P5)*

***Carta intestata della impresa beneficiaria***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome) (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Società/Ditta/Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ P.I./COD. FISC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,*

**D I C H I A R A**

che gli **stipendi** relativi al personale indicato nella rendicontazione del L.181/89 Protocollo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n° SAL \_\_\_ CUP n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono state integralmente e correttamente pagati, come da prospetto di dettaglio in allegato, e che i relativi **contributi previdenziali, assistenziali, e le ritenute fiscali**

sono state integralmente e correttamente versati, pertanto non vi sono rateazioni in corso;

sono oggetto delle seguenti rateazioni in corso *(riportare i dettagli delle rateazioni concordate)*

……………………………………………………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………..………..

……………………………………………………………………………………………………………..………..

Luogo e data

*Il legale rappresentante o suo procuratore*

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

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

***Allegato:*** Prospetto di dettaglio