Il sottoscritto ……………………………………………………….. nato a ………………….………………………………… il……………………………………………………….

residente a …………………………………………………………….. via……………………………………………………..……………n..…………………………………………….

codice fiscale……………………………………in qualità di responsabile del “Soggetto Beneficiario o Soggetto Attuatore” titolare dell’intervento cofinanziato con Fondi nazionali ”…………………………………” C.u.p.:…………………………., per quanto riguarda gli adempimenti previsti dalla Delibera Cipe n. 80/2017 punto 4 e ss.mm.ii., relativi alle disposizioni di pagamenti intermedi sulla base dello stato di avanzamento delle attività e del pagamento del saldo finale, sotto la propria responsabilità

**ATTESTA**

* *che le spese, riepilogate nel prospetto di rendicontazione allegato, dovute nell'ambito dell’intervento sono conformi alla normativa di riferimento, sono corrette, ammissibili e coerenti con gli obiettivi stabiliti dalla legge;*
* *che tutti gli atti che hanno determinato le spese sono corredati della relativa documentazione giustificativa;*
* *che sono stati svolti i controlli di regolarità amministrativa e contabile previsti dalla vigente normativa;*
* *che la documentazione relativa all'attuazione degli interventi, alle spese sostenute ed ai controlli svolti è custodita dai beneficiari o soggetti attuatori e messa a disposizione per eventuali controlli successivi da parte degli organismi competenti;*
* *che sono state rispettate le disposizioni previste all’interno del paragrafo del Sigeco: “Loghi, informazione e pubblicità”;*
* *(per le richieste di saldo finale) che possiede attestazione di completamento dell’incarico, o CRE o documentazione equivalente; che l’intervento è stato regolarmente completato, che l’opera è fruibile;*

**\*** inoltre, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dopo la firma dell’APQ sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del richiamato D.P.R., per quanto riguarda lo specifico adempimento del Soggetto Attuatore previsto dal Sistema di gestione e controllo della Regione Emilia-Romagna al **punto CA4 dell’Allegato CL** (check list di Controllo Amministrativo Documentale) in attuazione degli interventi cofinanziati da Fondi Nazionali S.N.A.I., in merito al rispetto delle condizioni di partecipazione finanziaria, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

*che i contributi sull’intervento/i Denominato/i……………………………C.U.P.……………………sono quelli previsti dall’APQ ……… e non vi sono (o vi sono) altri contributi ricevuti (elencare) a valere sullo stesso intervento e che, al fine di dare piena contezza delle disposizioni adottate per la contabilizzazione finanziaria dei contributi concessi con il citato provvedimento, è stato predisposto il capitolo di entrata n…………… denominato ……………………del bilancio;*

***(dichiara)***

* *di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

………………………, li………………………….

Il Dichiarante

…………………………………….

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del responsabile del controllo addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio RER competente via fax o e-mail, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

In caso di firma digitale non è necessario l’invio del documento di riconoscimento.

\* **Sezione dichiarativa da compilare solo in occasione della prima rendicontazione intermedia.**