

**(LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO)**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**Al Sig. Sindaco del Comune  
di Arsie'**  
Piazza G. Marconi 1  
32030 ARSIE' (BL)

<b>Denominazione Associazione (*)</b>			
<b>Domicilio Fiscale</b>			
<b>Codice Fiscale</b>		<b>Partita IVA</b>	
<b>Telefono</b>			

.(\*) Associazione/organismo/ente/gruppo spontaneo

<b>Il sottoscritto</b>			
<b>Nato a</b>		<b>il</b>	
<b>Residente a ... in Via...</b>			
<b>Codice Fiscale</b>			
<b>In qualità di Rappresentante</b>			

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal d.P.R.445/2000 e ss.mm. è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole che, qualora dal controllo delle dichiarazioni di seguito rese emerga la non veridicità del contenuto delle stesse, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere

**DICHIARA**  
**AI SENSI DELL'ART. 47 d.P.R. 445/2000 e ss.mm.**

1. che la manifestazione/ attività si è regolarmente svolta:

manifestazione/attività denominata \_\_\_\_\_  
periodo di svolgimento dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

2. di aver sostenuto le sotto elencate spese e percepito le sotto elencate entrate:

**SPESE** (di cui **ALLEGA/NON ALLEGA** documentazione giustificativa come previsto dall'art.17 c.1 del "Regolamento per la concessione di contributi..." modificato con DCC 22 del 26 aprile 2019).

	DITTA FORNITRICE	Doc. di spesa	Data	Importo su cui si chiede il contributo
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				



- 6 che l'attività svolta dal beneficiario non ha finalità di lucro.
- 7 di non aver ricevuto altri contributi da altri Enti per le succitate spese.
- 8 di essere a conoscenza che i propri dati personali saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa nel rispetto degli art. 13 e 14 del G.D.P.R. Regolamento Europeo UE 679/2016.

Luogo, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Il Dichiarante)*

---

---

allegare fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.