**Allegato F**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome: | Nome: |
| Cod. fiscale: | Nato a: |
| Prov. Nascita: | il: |
| Provincia residenza: | Comune residenza: |
| Residente in via/piazza: | |

*In qualità di* Titolare/Legale rappresentante dell’impresa:

|  |
| --- |
| Denominazione: |
| Cod. fiscale: |

beneficiaria del contributo di cui all’atto di concessione       (inserire estremi del provvedimento) con codice CUP

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall’art. 75 del medesimo decreto

**DICHIARA CHE:**

* Le fatture riportate di seguito sono riferite a spese relative al “Bando Rinnova Veicoli 2024-2025”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome fornitore | N.ro Fattura | Data fattura | Importo fattura |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* le fatture indicate non verranno presentate a valere su altre agevolazioni.
* I bonifici di pagamento relativi alle fatture riportate nella tabella sono univocamente riconducibili ai relativi documenti di spesa ed effettuati per il pagamento delle spese relative all’intervento a cui è stato assegnato il CUP
* le fatture sono documenti digitali e non è tecnicamente possibile inserire in esse il codice CUP a posteriori.

Il dichiarante dichiara sotto la propria responsabilità che quanto esposto nella presente attestazione, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

Documento da firmare digitalmente o in alternativa in forma autografa allegando copia di un documento d’identità in corso di validità.

***Firma digitale d*el Legale Rappresentante**

*(nome e cognome)*