

Allegato 5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ RELATIVA AL RISPETTO DEL DIVIETO DEL DOPPIO FINANZIAMENTO

Oggetto: selezione comparativa per l'attribuzione dell'incarico per la realizzazione di un percorso di supervisione organizzativa professionale per gli anni 2024-2025 per gli Assistenti sociali del Servizio Socio-assistenziale della Comunità territoriale della val di Fiemme e del Comun General de Fascia, rientrante nell'ambito del Progetto "Rafforzamento dei Servizi Sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali" finanziato nell'ambito della Missione 5, Componente 2, Sotto- componente 1, Investimento 1.1, Linea 1.1.4 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) (CUP C44H22000480006)

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____, prov (____), il _____, C.F. _____, in qualità di _____ dell'operatore economico _____, coinvolto nella procedura in oggetto a valere sul sub-investimento 1.1.4 *Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali* della Missione 5 Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR),

vista la circolare n. 33 del 31 dicembre 2021 del Ministero dell'Economia e delle Finanze

ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

☐ di impegnarsi ad adottare tutte le misure atte a prevenire ed evitare il doppio finanziamento pubblico e, in particolare, che i costi degli interventi di supervisione del progetto identificato dal CUP C44H22000490006 non saranno oggetto di altro rimborso a valere su fonti di finanziamento pubbliche anche di diversa natura.

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma se non firmata digitalmente PADES)

Allegare fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore se la domanda è sottoscritta con firma autografa.