

#### Allegato 4

### RENDICONTO SPESE SOSTENUTE

FAC-SIMILE

(RICHIAMATO NELL'ALLEGATO 1 DELLA DEL. 889/2018 – PARAGRAFO 16)

Programma di attività - Anno \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale della società \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ CUA \_\_\_\_\_ iscritta nell'Elenco  
regionale delle Organizzazioni di Produttori al n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

#### DICHIARA

- che nell'anno \_\_\_\_\_ **le spese complessivamente sostenute** ammontano a euro \_\_\_\_\_
- che nell'anno \_\_\_\_\_ le spese sostenute per il personale **dipendente dell'O.P., e/o distaccato** che ha preso parte al programma di attività sono le seguenti:

Nome e cognome	Periodo lavorativo (riferito alla retribuzione lorda)	Retribuzione lorda	Oneri diretti e indiretti a carico dell'impresa.	Totale	Costo richiesto per attività	Eventuali contributi pubblici concessi da altre normative (*)

(\*) fornire le seguenti precisazioni:

1. qualora l'altro finanziamento sia stato richiesto: indicare la norma di riferimento, l'attività prevista, il relativo tempo dedicato dal lavoratore dipendente e/o distaccato, l'importo di spesa di cui si richiede il contributo, nonché la percentuale di contributo prevista;
2. qualora l'altro finanziamento sia già stato liquidato: indicare la norma di riferimento, l'attività realizzata, il tempo dedicato dal lavoratore dipendente e/o distaccato, l'importo di spesa ammessa a contributo, la percentuale di contributo concessa, nonché l'importo liquidato.

- che la documentazione originale giustificativa di spesa è disponibile presso gli uffici amministrativi. I contributi assistenziali, previdenziali e le ritenute fiscali relativi al personale dipendente e assimilato per il periodo sopraindicato, sono stati regolarmente versati a norma di legge. Le spese oggetto di tale rendicontazione non hanno beneficiato di altri aiuti o contributi pubblici, salvo quanto eventualmente precisato nella suddetta tabella.
- che nell'anno \_\_\_\_\_ le spese sostenute per prestazioni di servizio o prestazioni libero-professionali relative al programma di attività sono le seguenti:

Contenuto dell'azione	Costo richiesto per attività	Eventuali contributi pubblici concessi da altre normative (§)	PRESTATORE DI SERVIZIO/ LIBERO PROFESSIONISTA	N. Aziende agricole coinvolte
AZIONE .....				
.....				
AZIONE .....				
.....				

(§) fornire le seguenti precisazioni:

1. qualora l'altro finanziamento sia stato richiesto: indicare la norma di riferimento, l'attività prevista, l'importo di spesa di cui si richiede il contributo, nonché la percentuale di contributo prevista;
2. qualora l'altro finanziamento sia già stato liquidato: indicare la norma di riferimento, l'attività realizzata, l'importo di spesa ammessa a contributo, la percentuale di contributo concessa, nonché l'importo liquidato.

**DICHIARA INOLTRE:**

di aver sostenuto le sottoelencate spese inerenti l'attività per l'anno \_\_\_\_\_:

Descrizione bene	Anno di acquisto	Costo sostenuto per l'acquisto	Quota di ammortamento anno _____

- che i relativi titoli di spesa sono stati regolarmente quietanzati;
- di non beneficiare di altri aiuti e/o contributi pubblici per le stesse spese;
- di essere a conoscenza di dover conservare per i termini di legge le documentazioni originali di spesa, producendole su richiesta della Regione Emilia-Romagna a fronte di ogni futura verifica.

Allegati:

- 1) copia documento valido di riconoscimento;
- 2) copia autentica della delibera dell'organo competente con la motivazione all'acquisto/dichiarazione del presidente con la motivazione all'acquisto.

*Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta*

Luogo e data

Il Dichiarante

---

---