**ALLEGATO 4**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

[**Soggetto Proponente**]

**(ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. del 28/12/2000 n. 445)**

***Allegare documento d’identità in corso di validità***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante dell’Organismo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero di iscrizione al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai fini dell’ottenimento delle agevolazioni previste dall’*“Avviso di selezione delle proposte di processi partecipativi da ammettere a sostegno regionale nell’ambito del Programma annuale della partecipazione della Regione Puglia”*, a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, e dell’art. 75 del medesimo D.P.R., sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. e sotto la propria personale responsabilità:

##### DICHIARA:

🞎 che l’organismo è soggetto IVA ai sensi del D.P.R. n. 633/72, e che pertanto l’IVA costituisce importo recuperabile;

🞎 che l’organismo non è soggetto IVA ai sensi del D.P.R. n. 633/72, e che pertanto l’IVA non costituisce importo recuperabile;

(*barrare la scelta da effettuare*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**, altresì, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data …………………………………….

TIMBRO E FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_