Carta intestata soggetto beneficiario (Riepilogativa a Saldo).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

PROSPETTO DI RACCORDO PAGAMENTI CUMULATIVI PROGETTO DTC TE2

(Inserire n° protocollo domanda) es:\_\_\_5820652\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con riferimento al progetto in intestazione e alla rendicontazione delle spese di personale relative al progetto, consapevole della responsabilità penale prevista dall’Art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, si dichiara che il pagamento delle retribuzioni del personale di: \_\_es. Ente XXX\_ beneficiario del contributo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è effettuato da\_\_\_ es.\_\_\_\_\_\_ MEF\_\_(Ministero Economia e Fiananza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_mediante mandati cumulativi di pagamento.

Ne consegue che i mandati cumulativi di pagamento degli stipendi includono anche il personale sotto indicato nei nominativi di:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Matricola** | **Importo****Pagato** | **N° Mandato** | **Data** | **Conto di tesoreria** |
| Dp | 123456789 | 3000 | 3456789 | 12/05/19 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Si dichiara inoltre che le ritenute fiscali di legge ed i contributi previdenziali corrispondenti ai medesimi nominativi ed allo stesso periodo sono stati regolarmente versati nei termini di legge.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carta intestata soggetto pagatore (es. MEF)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole della responsabilità penale prevista dall’Art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che il pagamento delle retribuzioni del mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del personale di: \_\_es. Ente XXX\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è effettuato dall’\_\_\_es.\_\_tesoreria MEF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mediante mandati cumulativi di pagamento.

Ne consegue che i mandati cumulativi di pagamento degli stipendi includono anche il personale sotto indicato nei nominativi di:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Matricola** | **Importo****Pagato** | **N° Mandato** | **Data** | **Conto di tesoreria** |
| Dp | 123456789 | 3000 | 3456789 | 12/05/19 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Si dichiara inoltre che le ritenute fiscali di legge ed i contributi previdenziali corrispondenti ai medesimi nominativi ed allo stesso periodo sono stati regolarmente versati nei termini di legge.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_