**ALLEGATO 14 - Pagamento retribuzioni**

**AL GAL LUOGHI DEL MITO E DELLE GRAVINE S.c.a r.l.**

**Via Vittorio Emanuele, 10 c/o Palazzo Catalano**

**74011 CASTELLANETA (TA)**

STRATEGIA DI SVILUPPO LOCALE 2014-2020 GAL LUOGHI DEL MITO E DELLE GRAVINE

AZIONE 1 - “Gravine in rete: dalle reti di interesse alle reti di comunità”

INTERVENTO 1.3 “La rete del cibo: il paesaggio alimentare delle Gravine”.

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.( \_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ alla via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ In qualità di legale rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

CONSIDERATO il Progetto di Cooperazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ finanziato dal PSR Puglia 2014/2020 – INTERVENTO 1.3 “La rete del cibo: il paesaggio alimentare delle Gravine” con provvedimento di concessione n. \_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_;

PRESO ATTO delle spese riportate nella domanda di pagamento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ attinenti la società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che il pagamento, delle retribuzioni dei dipendenti con contratto a tempo indeterminato/determinato e/o consulente di seguito descritto, che ha/hanno espletato la propria attività dal \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, è stato regolarmente effettuato:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cognome e nome |
| 1 |  |
| 2 |  |

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

……………, lì …………………………. Firma[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. allegare fotocopia di un valido documento di identità del dichiarante. [↑](#footnote-ref-1)