**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

**ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di [Barrare alternativamente]

* legale rappresentante
* delegato con poteri di rappresentanza – delega conferita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’ente/associazione/organizzazione/istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_),

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto previsto 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 di formazione o uso di atti falsi.

Ai fini della richiesta di concessione ed erogazione del contributo a sostegno degli enti del terzo settore a fronte dell’aumento dei costi dell’energia termica ed elettrica nel 2022, ai sensi dell’art. 8, comma 1, legge 23 settembre 2022, n. 144

**DICHIARA CHE**

la domanda di agevolazioni presentata a valere sul fondo

*(barrare una tra le seguenti opzioni)*

* art. 2, comma 2, lettere a) e b) del DPCM 8 febbraio 2023
* art. 1, comma 1 del DPCM 11 luglio 2023

riguarda l’incremento dei costi per l'acquisto dell'energia e del gas naturale sostenuti nel terzo trimestre 2022, rispetto al corrispondente periodo 2021, con riferimento alle seguenti strutture, di cui risulta titolare:

***struttura 1:***

*Indirizzo:* ................................................................................. *CAP:* ............................................

*Comune:* .............................................................................. *Provincia:* ....................................

*Regione:* ...........................................

* autorizzato con atto n. xxxx del xx/xx/xxxx dall’ente di competenza (*selezionare una delle seguenti alternative):*
  + - Regione
    - Provincia
    - Comune
    - Azienda Sanitaria
* accreditato con atto n. xxxx del xx/xx/xxxx dall’ente di competenza (*selezionare una delle seguenti alternative):*
  + - Regione
    - Provincia
    - Comune
    - Azienda Sanitaria
* convenzionato con atto n. xxxx del xx/xx/xxxx con il seguente soggetto:
  + EE.LL.
  + Regione
  + Azienda Sanitaria

***struttura 2:***

*Indirizzo:* ................................................................................. *CAP:* ............................................

*Comune:* .............................................................................. *Provincia:* ....................................

*Regione:* ...........................................

* autorizzato con atto n. xxxx del xx/xx/xxxx dall’ente di competenza (*selezionare una delle seguenti alternative):*
  + - Regione
    - Provincia
    - Comune
    - Azienda Sanitaria
* accreditato con atto n. xxxx del xx/xx/xxxx dall’ente di competenza (*selezionare una delle seguenti alternative):*
  + - Regione
    - Provincia
    - Comune
    - Azienda Sanitaria
* convenzionato con atto n. xxxx del xx/xx/xxxx con il seguente soggetto:
  + EE.LL.
  + Regione
  + Azienda Sanitaria

***struttura 3:***

*Indirizzo:* ................................................................................. *CAP:* ............................................

*Comune:* .............................................................................. *Provincia:* ....................................

*Regione:* ...........................................

* autorizzato con atto n. xxxx del xx/xx/xxxx dall’ente di competenza (*selezionare una delle seguenti alternative):*
  + - Regione
    - Provincia
    - Comune
    - Azienda Sanitaria
* accreditato con atto n. xxxx del xx/xx/xxxx dall’ente di competenza (*selezionare una delle seguenti alternative):*
  + - Regione
    - Provincia
    - Comune
    - Azienda Sanitaria
* convenzionato con atto n. xxxx del xx/xx/xxxx con il seguente soggetto:
  + EE.LL.
  + Regione
  + Azienda Sanitaria

………………….

**DICHIARA INOLTRE**

di non avere inserito nella domanda di agevolazione i costi relativi a strutture non autorizzate, non accreditate o non convenzionate all’erogazione di servizi assistenziali, residenziali o semi-residenziali, a favore di persone disabili e/o persone anziane.

Firmato digitalmente

**Documento sottoscritto con firma digitale, ai sensi del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 30 marzo 2009 e successive modificazioni**