**DICHIARAZIONE ATTESTANTE LA PIENA RICONDUCIBILITÀ DELLE FATTURE AI PROGETTI FINANZIATI NELL’AMBITO DEGLI INTERVENTI A VALERE SUL PNRR - MISSIONE 6 SALUTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** nato/a a ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_, CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_, quale ditta fornitrice del bene/servizio a valere sull’Investimento afferente al PNRR Missione 6 Salute - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445,

**DICHIARA**

**sotto la propria responsabilità**

che la/e seguente/i fattura/e emessa/e a favore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**inserire denominazione/ragione sociale Azienda**) è/sono pienamente riconducibile al progetto della Missione 6 Salute \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**inserire titolo intervento da POR allegato al CIS**) di cui la Regione/Provincia Autonoma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**inserire il nome**) si configura quale Soggetto attuatore ai sensi del Contratto Istituzionale di Sviluppo stipulato tra la stessa e il Ministero della Salute, e risulta/risultano integralmente finanziata/e dall’Unione europea – NextGenerationEU.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numero fattura | Data fattura | CUP | CIG | Estremi identificativi del contratto di riferimento | Imponibile (€) | IVA (€) | Importo totale (€) | Numero e data della quietanza di pagamento (se la fattura risulta già liquidata) |
|  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Luogo e data Firma**

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