

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
RELATIVA ALL'ASSENZA DI DOPPIO FINANZIAMENTO
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

La/Il sottoscritta/o....., C.F....., in qualità di (*RUP/Dirigente/Direttore generale*)del/della (*Asl/Dipartimento salute/Direzione generale/altro Soggetto attuatore*), con sede a in via..... n....., responsabile dell'attuazione dell'intervento/sub-intervento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) a titolarità del Ministero della salute (*indicare intervento*).....
....., come da codifica del Ministero della Salute, di cui alla Tabella 1 del Decreto del Ministero della Salute del 1 aprile 2022, CUP....., il cui finanziamento è di importo pari a..... euro,

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che le azioni richieste per la realizzazione del suddetto intervento/sub-intervento e il relativo costo, per come esplicitati nel (CIS/Piano operativo)....., non hanno beneficiato di altri finanziamenti pubblici regionali, nazionali ed europei, ed in particolare, che il medesimo costo del suddetto intervento/sub-intervento non è stato rimborsato due volte a valere su fonti di finanziamento pubbliche, da parte del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, di altri programmi dell'Unione europea o di risorse ordinarie del bilancio statale.
(*Specificare eventualmente la presenza di un co-finanziamento e l'ulteriore fonte di finanziamento*)

La/Il sottoscritta/o, altresì, presta il proprio consenso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs 101/2018, affinché i propri dati possano essere trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(*allegare copia di documento di identità in corso di validità qualora la dichiarazione non venga firmata digitalmente*)

Data e luogo

Nominativo e firma del dichiarante