

AUTODICHIARAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 5 - Componente 2 - Investimento 1.2 - “Percorsi di autonomia per persone con disabilità”

La/Il sottoscritta/o _____
in qualità di legale rappresentante dell'ATS/Comune di _____
C.F/ P.IVA _____ con sede legale
in via/piazza _____, n. _____, CAP _____, posta
elettronica certificata (PEC) _____ assegnatario
delle risorse PNRR relativamente al progetto identificato con CUP _____, ai sensi degli artt.
46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità di
ordine amministrativo, civile e penale in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza
dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ex artt. 75 e 76 del decreto medesimo

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che è stato sottoscritto con il Sig./Sig.ra il progetto personalizzato prot. nr. del....., redatto nel rispetto del documento denominato “*Definizione del set minimo di informazioni da inserire nel progetto personalizzato finanziato nell’ambito del PNRR -M5-C2- Investimento 1.2 Percorsi di autonomia per le persone con disabilità*”;
2. che il progetto personalizzato è stato redatto conformemente e coerentemente a quanto indicato nel verbale redatto e sottoscritto dall’equipe multidisciplinare;
3. che la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse è stata compilata e sottoscritta dai componenti dell’equipe multidisciplinare;
4. che è stata debitamente compilata e sottoscritta la documentazione relativa al trattamento della privacy e dei dati personali;



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



5. che la documentazione di cui ai punti 1, 2, 3 e 4 è stata acquisita ed è conservata in fascicoli cartacei o informatici presso il l'ATS/Comune, che la rende disponibile ai fini di eventuali attività di controllo e audit.

Luogo e data

Firma del Legale rappresentante