

[Intestazione Soggetto Capofila]

**Azione di Sistema sperimentale per l'accompagnamento al lavoro di giovani con disabilità  
connessa a disturbi dello spettro autistico – annualità 2023-2024**

Piano provinciale per l'inserimento lavorativo delle persone disabili  
(Fondo 2020-2021-2022) CUP: G91C22000010002 e G91C23000360002

Alla Provincia di Cremona  
Settore Lavoro e Formazione  
Servizio Politiche del lavoro per i disabili  
PEC [protocollo@provincia.cr.it](mailto:protocollo@provincia.cr.it)

**DICHIARAZIONE DI SPESA FINALE**

**Oggetto:** Progetto “  ” -

Il/La sottoscritto/a

nato/a a  il  residente a

(CAP)  (PROV)

in VIA/PIAZZA

in qualità di legale rappresentante di

(RAGIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA) Codice fiscale/P.IVA

con sede legale a  (CAP)  (PROV)

in VIA/ PIAZZA

e sede operativa a  (CAP)  (PROV)

in VIA/PIAZZA

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e  
consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del citato  
Decreto, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- che le spese incluse nella rendicontazione finale del Progetto in oggetto e nell'Elenco  
riepilogativo dei giustificativi di spesa e di pagamento, allegati alla richiesta di erogazione  
della quota di finanziamento a saldo trasmessa in data  ( \_\_/\_\_/\_\_ ), sono state

sostenute nel periodo tra il  ( \_\_/\_\_/\_\_ ) e il  ( \_\_/\_\_/\_\_ ) ed  
ammontano ad €  pari al  % del costo complessivo preventivato;

- che tutti i dati, in qualunque forma rappresentati, e tutte le informazioni contenute nella documentazione di rendicontazione finale corrispondono al vero.

---

*luogo*

*data \_\_/\_\_/\_\_*

*Timbro e firma del legale rappresentante o suo delegato*

Allegati:

☐ Carta di identità del legale rappresentante (o suo delegato)