**Mittente:**

**Regione Lazio**

**Direzione regionale Affari Istituzionali e Personale**

**Area Affari Generali**

**Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 - 00145 Roma**

**PEC** [**risorseumane@regione.lazio.legalmail.it**](mailto:affaristituzionali@regione.lazio.legalmail.it)

**RENDICONTAZIONE ATTIVITA’ DI ORATORIO O SIMILARI**

**L.R. n. 13/2001, art. 3, comma 1, “Attività di Oratorio o similari”**

***Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)***

…l… sottoscritt.. …...…………………………………………………………………………………

tel. ………….……………, cell. …………………………, in qualità di legale rappresentante dell’ente religiosodenominato ……………………………………………………………………..…,

con sede in ……....………………. .Prov…….. Via .………….....….……..….…….….. Cap. …......

e-mail ente ………………………………..…..…….…….PEC ……………............................………

Codice fiscale ente …………………………………………………………………………………... ,

trasmette la rendicontazione inerente il finanziamento concesso ex LR n. 13/2001 – **Oratori –** per la realizzazione del seguente progetto:

* annualità domanda di contributo …………………………….
* denominazione ……………………………………………………………………………….
* importo complessivo del finanziamento concesso €…….……………….……………….…..
* tipologia di intervento finanziato:

🞏 Manutenzione straordinaria degli immobili adibiti ed utilizzati come luogo di incontro dei minori, degli adolescenti e dei giovani;

🞏 Realizzazione ed allestimento di sale multimediali;

🞏 Allestimento di centri ricreativi, ludici e sportivi.

Alla presente allega:

* copia del documento di identità del legale rappresentante dell’ente religioso;
* copia delle coordinate bancarie e del codice IBAN intestato all’ente religioso;
* copia conforme delle fatture fiscali e dei giustificativi di spesa, riportanti l’attestazione che le spese sostenute dall’ente religioso si riferiscono al progetto presentato e finanziato, con riferimento all’annualità di presentazione della domanda:

1. ……………………………………………………………………………………………………....

2. ………………………………………………………………………………………..….………….

3. ………………………………………………………………………………………..……………..

Totale € …………….

Comunica che il pagamento del saldo del contributo potrà avvenire come segue:

🞏 accredito su c/c bancario IBAN………………...………. …………………….. intestato all’Ente;

🞏 accredito su c/c postale IBAN………………...…………… ……………..…… intestato all’Ente.

Presta il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR (Reg. UE) n. 2016/679 (Privacy).

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiaro che quanto sopra affermato è vero e documentabile su richiesta dell’amministrazione competente.

Data………………… Firma e timbro del legale rappresentante

(Allegare copia documento)