**Allegato 8 – Comunicazione di rinuncia al contributo**

|  |
| --- |
| TITOLO INIZIATIVA  DI CUI AL DECRETO N. XX DEL gg/mese/anno  **Comunicazione di rinuncia al contributo**  **DG Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità Piazza Città di Lombardia, 1 20124 Milano**  Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_ in via/P.za \_\_\_\_ n° \_\_ C.A.P. \_\_\_\_, domiciliato a a \_\_\_\_\_\_ in via/P.za \_\_\_\_ n° \_\_ C.A.P. \_\_\_\_, (se diverso dalla residenza) codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_  Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR n. 445 del 2000;  in qualità di:  ☐ Legale rappresentante  ☐ Delegato con poteri di rappresentanza  dell’Ente (*Denominazione/Ragione sociale*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. con sede legale in via \_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_CF \_\_\_\_\_\_P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_\_\_\_  DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’   * di rinunciare alla Domanda di contributo ID \_\_\_\_\_\_\_ protocollo n°\_\_\_\_\_\_\_ autorizzata da Regione Lombardia in data xx/xx/xx, per le seguenti motivazioni \_\_\_\_; * di non aver proceduto con alcuna domanda di liquidazione relativa alle doti connesse al contributo stesso; * di aver proceduto alla domanda di liquidazione relativa alle seguenti doti connesse al contributo stesso:   ID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID domanda di liquidazione \_\_\_\_\_\_\_\_per un importo pari a € \_\_\_\_\_\_\_  ID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ID domanda di liquidazione \_\_\_\_\_\_\_\_per un importo pari a € \_\_\_\_\_\_\_  ………  e si impegna sin d’ora a restituire quanto dovuto entro e non oltre 10gg di calendario dalla presente comunicazione.  DICHIARA INOLTRE   * di essere consapevole che in caso di rinuncia del contributo successiva alla liquidazione di tutto o parte dello dello stesso Regione Lombardia adotterà le opportune azioni di recupero delle somme percepite aumentate degli interessi legali decorrenti nel periodo compreso fra la data di erogazione e quella di rimborso.   Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firmato Digitalmente  dal Legale rappresentante  o suo delegato ai sensi dell’art. 24 del D.lgs. n. 82/2005  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |