**ALLEGATO 2**

 **– DICHIARAZIONE RELATIVA ALL’ASSENZA DI DOPPIO FINANZIAMENTO (Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà rilasciata ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ss.mm.ii.)**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………

in qualità di……………………………………………………………………………………………………………

nato a ………………………………………………………….(\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il ……………………………………..

Cod. fiscale ...…………………………………………………………………………………………………………

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

DICHIARA

in relazione all’Operazione RIF PA N° ………. ……………Progetto n. …….., CUP……………………………..

con riferimento al Borsista……………………………………………………………………………………………………………… (Nome e Cognome)

a valere su risorse FSE+, l’assenza di doppio finanziamento, ovvero che il costo del presente intervento non è rimborsato più volte a valere su fonti di finanziamento pubbliche anche di diversa natura, come specificato dalla Circolare n. 33 del 31 dicembre 2021 del Ministero dell’Economia e delle Finanze e dal REGOLAMENTO (UE) 2021/1060 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 24 giugno 2021.

E che le spese liquidate con pagamenti cumulativi, relative al progetto di cui sopra sono distribuite come di seguito specificato:

| **Numero e data del mandato** | **Data quietanza del mandato** | **Periodo di Dottorato di riferimento** | **Importo richiesto a rimborso** | **Descrizione**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

E che i contributi previdenziali, le ritenute fiscali e gli oneri sociali relativi alle prestazioni lavorative nell’ambito del progetto di cui sopra sono stati pagati tramite modulo F24 come di seguito specificato

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Protocollo telematico F24** | **Data del versamento F24** | **Mese di riferimento F24** | **Mandato di riferimento** | **Importo richiesto a rimborso** | **Descrizione**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*data come da firma digitale* Il legale rappresentante

 Rettore

 Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Firmato digitalmente*