**AVVISO TEST TAMPONI ETS 5° EDIZIONE**

**DICHIARAZIONE INTEGRATIVA**

Il/La sottoscritto/a………………………………………… nato/a……………………il………………….

in qualità di **legale rappresentante** dell’Ente del Terzo Settore di seguito indicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPPURE**

in qualità di **delegato** dell’Ente del Terzo Settore di seguito indicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **munito di idonea procura**

sotto la propria responsabilità, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi e/o il loro uso, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, oltre già quanto dichiarato in sede di presentazione della domanda

**DICHIARA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. n. 445/2000 CHE**

con riferimento all’art.1 lett.b dell’avviso “*Emergenza epidemiologica COVID 19 – Misure di sostegno per l’esecuzione del test antigenico per gli operatori degli Enti del Terzo settore impegnati nelle attività socio assistenziali – 5 Edizione* ” che la documentazione presentata relativamente alle spese effettivamente sostenute si riferisce alla richiesta di rimborso per ciascuno operatore (art.1 lett.a) con cadenza di 30 giorni a decorrere dal 1 aprile 2022 al 31 luglio 2022.

Luogo………………………………………, il………………………….

Firma rappresentante legale o delegato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_