**ALLEGATO 3)**





***OGGETTO:*** *Avviso pubblico per la selezione di progetti di Residenza per n.1 Centro di Residenza e n.1 progetto per Artisti nei territori in materia di spettacolo dal vivo per il triennio 2022-2024*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47 e 76 DEL D.P.R. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(per il progetto Artisti nei terriori)*

* legale rappresentate mandatario di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(per il Centro di Residenza)*

consapevole delle responsabilità previste dalle vigenti disposizioni di legge a carico di chi rilascia dichiarazioni non veritiere alla Pubblica Amministrazione ed in particolare di quanto previsto dagli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 /12/2000 n. 445

**DICHIARA**

* che **non** sono intervenute variazioni rispetto a quanto dichiarato nella prima istanza relativa all’Avviso pubblico citato in oggetto
* che **sono** intervenute le seguenti variazioni rispetto a quanto dichiarato nella prima istanza relativa all’Avviso pubblico citato in oggetto:

**DICHIARA INOLTRE**

**in merito alla documentazione allegata alla presente istanza, che:**

* I dati e le informazioni contenuti nei documenti allegati alla presente domanda sono esatti e corrispondenti al vero, e le allegate copie dei documenti sono conformi agli originali.

**SI IMPEGNA**

* a ripresentare la presente dichiarazione, qualora intervengano variazioni rispetto a quanto dichiarato al momento della concessione.

**SI IMPEGNA INOLTRE**

* a rispettare tutte le disposizioni previste nell’Avviso con riferimento all’attuazione dei progetti e le altre condizioni previste per l’ammissione al contributo;
* ad acquisire e fornire all’amministrazione, il certificato di agibilità rilasciato dall’Inps gestione ex Enpals.

Data \_\_\_\_\_\_

***Il Legale rappresentante (\*)***

*(Nome Cognome)*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Firma***

***(\*) Per il CdR*** *firma del mandatario in nome e per conto proprio e dei mandanti.*