



POC Puglia FESR 2014-2020 –Azione 1.3- Sub azione 1.3 a
Avviso “**INNOAID-Riapertura**”

Modello M9

DICHIARAZIONE di prestazione del CONSULENTE

effettuata per *(indicare il partner beneficiario)* _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA’
AI SENSI DEL DPR 445/2000**

Il/la sottoscritto/a, nato/a a il....., e residente
in, CAP Prov, via
....., consapevole della responsabilità penale cui può andare
incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR n. 445 del
28/12/2000

DICHIARA

- di essere in possesso del titolo di studio conseguito
il presso
- di essere iscritto all’Albo
- che il proprio profilo di esperienza è pari al **livello (I, II, III, IV)** come
definito in Allegato 1 (Rendicontazione delle spese) dell’Avviso “INNOAID-Riapertura”,
approvato con atto Atto Dirigenziale della REGIONE PUGLIA – Dipartimento Sviluppo
Economico – Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali n. 395 del 22/05/2023
pubblicata su BURP n. 48 del 25/05/2023;
- di aver prestato, in forza del contratto sottoscritto in data, nel periodo dal al
..... attività di consulenza per l’impresa/ente (Denominazione.....)
beneficiaria delle agevolazioni previste da Avviso di cui al precedente punto, per un
totale di giornate¹ pari a ... così ripartite per OR e attività:

¹ 1 giornata di consulenza = 8 ore

num. gg	OR²/ attività	Attività svolte
...		
		Totale Giornate

Si allega copia:

- documento di identità;
- curriculum vitae firmato;
- certificato di attribuzione P.IVA;
- relazione dettagliata delle attività svolte, e ogni altra documentazione relativa all'esecuzione della prestazione (per es. rapporti di attività, relazioni, verbali, ecc.).

Data e luogo

Il dichiarante

timbro e firma per esteso e leggibile

.....

² Come da Scheda-Progetto del beneficiario