

ALLEGATO C

MODULO DI RENDICONTAZIONE

DENOMINAZIONE DEL BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO 2017

PARTITA IVA _____

CODICE FISCALE _____

DOMICILIO FISCALE _____

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____ RESIDENTE IN _____

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE del BENEFICIARIO del CONTRIBUTO CONCESSO dalla SOCIETA' DELLA SALUTE DI FIRENZE per il PROGETTO DENOMINATO:

DICHIARA CHE

l'iniziativa è stata realizzata secondo le modalità e i termini a voi già comunicati, nel rispetto dei criteri di economicità e convenienza e di aver verificato a tal fine la congruità dei prezzi sui preventivi e consuntivi di spesa.

A TALE SCOPO ALLEGA:

- 1) RELAZIONE CIRCA LA REALIZZAZIONE DELL'INIZIATIVA/PROGETTO, COMPENSIVA DI EVENTUALE MATERIALE FOTOGRAFICO E A STAMPA REALIZZATO PER PROMUOVERE L'INIZIATIVA
- 2) COPIA DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA INTESTATI AL RICHIEDENTE/BENEFICIARIO RELATIVI ALL'OGGETTO DEL CONTRIBUTO
- 3) RENDICONTO FINALE DI SPESA.

Firma del
LEGALE RAPPRESENTANTE
