

Al
COMUNE DI MORBEGNO
Ufficio Protocollo
Via San Pietro, 22
23017 MORBEGNO (SO)
e-mail: municipio@comune.morbegno.so.it
p.e.c: protocollo.morbegno@cert.provincia.so.it

OGGETTO: Trasmissione rendiconto contributo

Il/la sottoscritto/a [redacted]

Nato a [redacted] Prov. [redacted] il [redacted]

Residente a [redacted] Prov. [redacted] C.A.P. [redacted]

Via/Piazza [redacted] N° [redacted]

Telefono/Cellulare [redacted] Codice Fiscale [redacted]

e-mail: [redacted]

In qualità di rappresentante legale di [redacted]

rientrante nelle ONLUS: SI NO

avente sede in [redacted] Prov. [redacted] CA.P. [redacted]

Via/Piazza [redacted] N° [redacted] Telefono [redacted]

e-mail: [redacted]

Codice Fiscale/Partita IVA [redacted]

TRASMETTE,

con riferimento:

al vigente **“REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DELL’ART. 12 - PROVVEDIMENTI
ATTRIBUTIVI DI VANTAGGI ECONOMICI - DELLA LEGGE 7 AGOSTO 1990 N. 241 E
S.M.I.”** del Comune di Morbegno;

al contributo di € [redacted], disposto da codesta Amministrazione comunale con
deliberazione G.C./determinazione n. [redacted] del [redacted]

a sostegno di [redacted]
il seguente rendiconto¹

¹ Indicare le spese sostenute e le entrate accertate o fare riferimento al rendiconto allegato

SPESE**ENTRATE**

descrizione spesa	estremi documentazione spesa	importo	soggetto	importo
totale			totale	

DICHIARA

che la documentazione sopra elencata è a disposizione per eventuali controlli da parte dell'Amministrazione comunale presso.

COMUNICA

Le seguenti coordinate bancarie per la liquidazione del contributo:

Allega:

- sintetica relazione;
- dichiarazione di cui all'art. 28 del D.P.R. n. 600/1973;
- rassegna stampa²

Morbegno

Firma

.....

² non obbligatoria