



Comune di VALLEFIORITA

(Provincia di CATANZARO)

Via Corso Europa, 2 – **CAP** 88050 – VALLEFIORITA(CZ) – **P.IVA** 00196790794 - **Tel.** 0961/919821-
PEC: protocollo.vallefiorita@asmepec.it

MODULO RENDICONTAZIONE

(da presentarsi al completamento di ciascuna delle fasi di erogazione e da rappresentare integralmente compilato a completamento del progetto)

...l... sottoscritt... _____
 nat... a _____ Prov. _____ Stato. _____ il ____ - ____ - ____
 residente a _____ Prov. _____ via/piazza _____ n. ____
 codice fiscale _____

In qualità di legale rappresentante/delegato dell'impresa:

avente sede operativa a:

_____ Prov. _____
 via/piazza _____ n. ____ tel. _____ cell. _____
 fax _____ e-mail _____@_____ pec _____@_____

codice fiscale _____

Partita iva _____

Beneficiario di un contributo per:

**AVVIO NUOVE ATTIVITA' IMPRENDITORIALI NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI VALLEFIORITA
 FONDO TRIENNALE AREE MARGINALI DPCM 30 SETTEMBRE 2021 (ANNUALITA' 2023)**

FORMULA IL RIEPILOGO DELLE SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE (opportunamente documentate tramite bonifico bancario e copia delle fatture) nel periodo dal.....al.....e relative all'attività d'impresa secondo le possibilità d'impegno previste nel bando specifico del Comune di Vallefiorita

Oggetto	Importo (comprensivo di ogni onere)	Data pagamento
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

allegato D - Modulo rendicontazione

13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		

Inoltre, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR, e dall'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere; sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☐ che in riferimento alle spese sostenute di non avere, alla data di presentazione della domanda, beneficiato di altri aiuti di Stato/Enti pubblici;

ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE SI ALLEGA COPIA DI CIASCUNA FATTURA IN ELENCO E DEL PAGAMENTO CORRISPONDENTE EFFETTUATO TRAMITE BONIFICO BANCARIO

Luogo e data

Firma Titolare/Legale Rappresentante o delegato

_____ (allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità)