

Rendiconto dettagliato delle spese/costi sostenuti e delle entrate allegato alla richiesta di contributo finanziario per la concessione alle Associazioni, Istituzioni, gli Enti, comitati e Gruppi di volontariato non aventi finalità di lucro, che operano in ambito Sociale per le attività /iniziative a favore di Anziani, Disabili, Minori, Adolescenti e Famiglie - anno 2020

Il/la sottoscritto/a _____ nato /a il _____ a _____ e residente

in _____ C.F. _____

tel. _____ e mail _____ PEC _____

in proprio

in qualità di legale rappresentante di: _____

con sede in _____ C.F./PIVA _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsa dichiarazione e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/00), sotto la propria responsabilità dichiara che i documenti di spesa sotto elencati si riferiscono alla seguente iniziativa/progetto:

Iniziativa _____

Periodo _____

| RENDICONTO DELLE SPESE | | | | |
|------------------------|-----------|--------------------------|----------------|------------|
| Tipo di spesa | Fornitore | Documento giustificativo | Data documento | Importo €. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|---------------|
| | | | | TOTALE |
|--|--|--|--|---------------|

| |
|---------------------------------|
| RENDICONTO DELLE ENTRATE |
|---------------------------------|

| Tipo di entrata | Documento giustificativo | Data documento | Importo €. |
|-----------------|--------------------------|----------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|---------------|
| | | | | TOTALE |
|--|--|--|--|---------------|

Inoltre dichiara che:

il contributo DOVRA' **ovvero** NON DOVRA' (*cancellare la dicitura che non interessa*) essere assoggettato alla ritenuta di acconto del 4% prevista dall'art. 28, comma 2, del DPR n. 600/1973 e s.m.i.

Si allegano i documenti giustificativi degli importi indicati.

Data _____

Il legale Rappresentante

N. B: allegare alla presente copia fotostatica di documento d'identità.

Parte riservata all'Ufficio

| | |
|---------------------------|----|
| Totale spese sostenute | €. |
| Totale entrate realizzate | €. |
| Deficit effettivo | €. |