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

|  |
| --- |
| **Modello E – Rendicontazione della Spesa** |

**RENDICONTAZIONE DELLA SPESA**

A cura della Parrocchia o Caritas

**Emergenza Covid-19 – Interventi a Sostegno delle Società e degli Enti di promozione turistica, sportiva, culturale, sociale e religiosa.**

**Interventi a Beneficio degli Enti Religiosi**

Parrocchia o Caritas di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUP dell’intervento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della Parrocchia o Caritas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 di aver sostenuto in conformità a quanto prescritto dall’Art. 6 dell’Avviso per Manifestazione di interesse di cui alla Determinazione Dirigenziale n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le spese dettagliate nella seguente tabella:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DETTAGLIO ANALITICO DELLA SPESA CON GLI ESTREMI DI PAGAMENTO**  **Compilazione a cura della Parrocchia o Caritas** | | | | | | |
| **Tipologia di spesa**  (es. utenza…) | **Estremi del documento relativo alla tipologia di spesa**  (es. bolletta, scontrino, fattura…) | | **Soggetto**  **Beneficiario** | **Importo** | **Pagamento** | |
| **Data** | **Tipologia di pagamento**  (es. bollettino postale…) |
| N. | Data |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Dichiara inoltre, che copia della documentazione, riportata in tabella, debitamente annullata con il riferimento al contributo specifico e con l’indicazione del CUP è conservata agli atti presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Legale Rappresentante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Si allega alla presente copia di un documento di identità in corso di validità*