

Allegato B – Elenco delle spese oggetto della richiesta di contributo

Spett.le
COMUNE RONCEGNO TERME
PIAZZA A. DE GIOVANNI, 1
38050 – RONCEGNO TERME (TN)
PEC: comune.roncegnoterme.tn@pec.it

BANDO PUBBLICO

**per la concessione di contributi a fondo perduto a sostegno delle attività economiche,
commerciali e artigianali di cui al Decreto del Presidente del Consiglio del 24 settembre 2020
(G.U.R.I. Serie Generale n. 302 del 4 dicembre)**

ALLEGATO B: Elenco delle spese sostenute per cui si richiede il contributo

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in via _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Cod. fiscale _____
in qualità di: ☐ titolare
☐ legale rappresentante
dell'impresa/società _____
Codice fiscale/partita IVA _____
PEC _____
E-mail _____
Tel. _____
con sede/unità operativa nel territorio del Comune di Roncegno Terme,
in via _____ Prov. _____ CAP _____
Iscritta al Registro imp. di _____ N° _____ dal _____
_____ quale impresa attiva nei seguenti settori
Cod. ATECO attività principale _____
Cod. ATECO attività secondaria _____
oppure
Iscritta all'Albo imp. artigiane presso la CCIAA di _____

Allegato B – Elenco delle spese oggetto della richiesta di contributo

CHIEDE

di poter accedere al contributo previsto dall'avviso pubblicato da codesto rispettabile Comune a sostegno delle attività economiche, commerciali e artigianali, per la copertura delle seguenti spese di gestione **GIÀ SOSTENUTE E PAGATE** dall'impresa per la conduzione dell'unità operativa nell'arco temporale **tra il 20/11/2022 al 31/12/2023** e di seguito elencate:

SPESE DI GESTIONE SOSTENUTE		
Categoria di spesa ammessa dal bando (Specificare tipo di spesa)	Specificare periodo di spesa e fattura	Importo della spesa sostenuta (al netto dell'IVA)
TOTALE COMPLESSIVO SPESE DI GESTIONE		

NOTA BENE: le spese indicate in tabella devono essere interamente sostenute e pagate nel periodo che va dal 20/11/2022 al 31/12/2023 e devono essere dimostrabili con idonei giustificativi di spesa e relativi pagamenti.

ALLEGARE FATTURE E PAGAMENTI QUIETANZATI DALLA BANCA

Data _____

Timbro e firma del legale rappresentante
(la firma può essere resa sia digitalmente che in forma olografa)