

**CONTRIBUTO PER INIZIATIVA/PROGETTO IN AMBITO SOCIOSANITARIO PER LE AZIONI DI SOSTEGNO RIVOLTE AI CITTADINI IN CONDIZIONE DI MARGINALITA' FINALIZZATE ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID 19 (Delibera della Giunta Esecutiva della Società della Salute di Firenze n. \_\_\_\_\_)**

## **MODULO DI RENDICONTAZIONE**

DENOMINAZIONE DEL BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO

\_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCALE \_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE del BENEFICIARIO del CONTRIBUTO CONCESSO dalla SOCITA' DELLA SALUTE DI FIRENZE per il PROGETTO DENOMINATO:

### **DICHIARA CHE**

**L'iniziativa è stata realizzata secondo le modalità e i termini a voi già comunicati, nel rispetto dei criteri di economicità e convenienza e di aver verificato a tale scopo la congruità dei prezzi sui preventivi e consuntivi di spesa.**

A TALE SCOPO ALLEGA:

- 1) RELAZIONE CIRCA LA REALIZZAZIONE DELL'INIZIATIVA/PROGETTO, COMPRENSIVA DI EVENTUALE MATERIALE FOTOGRAFICO E A STAMPA REALIZZATO PER PROMUOVERE L'INIZIATIVA
- 2) COPIA DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA INTESTATI AL RICHIEDENTE/BENEFICIARIO RELATIVI ALL'OGGETTO DEL CONTRIBUTO
- 3) RENDICONTO FINALE DI SPESA.

Firma del  
LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_