

Al Comune di San Leo  
Piazza Dante Alighieri 1  
47865 – San Leo

Via PEC all'indirizzo [comune.san-leo@pec.it](mailto:comune.san-leo@pec.it)

Oggetto: FONDO AREE INTERNE A SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ ECONOMICHE, ARTIGIANALI E COMMERCIALI – Rendicontazione spese sostenute.

...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 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### CHIEDE

la concessione di un contributo economico a fondo perduto per le spese effettivamente sostenute (pagate) nell'anno 2020 e riferite alla stessa annualità, relative all'attività d'impresa.

A tal fine, 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 le spese di cui sopra sono quelle contenute nel seguente prospetto (in caso di mancanza di spazio compilare un ulteriore modello).

Dichiara altresì che tra le spese elencate non sono comprese quelle per acquisto di merci destinate alla rivendita o alla produzione di beni o servizi.

N° e Data documento	Fornitore	Oggetto della spesa	Imponibile	Iva (**)	Data pagamento

(\*\*) l'IVA non è in ogni caso spesa ammissibile  
In caso di mancanza di spazi utilizzare moduli aggiuntivi

In caso di insufficienza

Luogo e data

---

**Firma Titolare/Legale Rappresentante o delegato**

---