



Compilare il presente modulo di richiesta di liquidazione allegando:

- Inoltre si richiede di:

- Io sottoscritto/a

Legale Rappresentante dell'Ente

DICHIARO CHE

In relazione al progetto _____ Richiesta. N. _____

sono state sostenute spese per un importo complessivo di € *

di cui si allega relativa documentazione contabile ed un sintetico rendiconto.

Sono pertanto a richiedere a codesta Fondazione la liquidazione di €

- ☐ a saldo
- ☐ in acconto

nei limiti del contributo da voi deliberato.

Cod. IBAN[illegible]

DICHIARA:

1. il contributo:

- ☐ è
- ☐ non è'

Soggetto alla ritenuta del 4% prevista dal secondo comma dell'art. 28 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600.

2. che tutte le spese inserite nella presente rendicontazione fanno riferimento all'iniziativa per la quale è stato concesso il contributo

3. che i giustificativi di spesa inseriti nella presente rendicontazione non sono stati/non verranno utilizzati per ottenere altri contributi da parte di altri enti/organizzazioni per la quota parte richiesta a codesta Fondazione

* l'importo va indicato al netto dell'IVA eventualmente detratta.



FONDAZIONE CRS
CASSA DI RISPARMIO DI SAVIGLIANO
SEME DEL TERRITORIO

Regolamento per l'esercizio dell'attività istituzionale

ALLEGATO B – MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE

(solo per erogazioni > 500 €)

USCITE

VOCI	DESCRIZIONE	IMPORTO
		€
TOTALE		€

ENTRATE

FONTI (Indicare TUTTE le fonti di finanziamento relative al progetto)	IMPORTO
Contributo Fondazione Cassa di Risparmio di Savigliano	€
TOTALE	€

Dichiaro che tutto quanto affermato nel presente modello ed allegato allo stesso corrisponde al vero (quanto affermato è considerato certificato sostituto di notorietà ai sensi del D.P.R 445/2000).

Data

Firma_____