



COMUNE DI VIGARANO MAINARDA

Provincia di Ferrara

SETTORE II – SERVIZI SOCIALI E SANITARI

ALLEGATO C

Modulo di rendicontazione

- 1. RENDICONTAZIONE RELATIVA ALLA CONVENZIONE DI DURATA TRIENNALE, AI SENSI DELL'ART. 56 DEL D.LGFS. 117/2017 "CODICE DEL TERZO SETTORE" CON IL COMUNE DI VIGARANO MAINARDA PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' A CARATTERE SOCIALE E RICREATIVE DEL TEMPO LIBERO DA REALIZZARE SUL TERRITORIO COMUNALE.**

AL COMUNE DI VIGARANO MAINARDA

SETTORE II – Servizi Sociali e Sanitari

via PEC: comune.vigarano@cert.comune.vigarano.fe.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il ____ in qualità di legale rappresentante della APS/ODV _____ C.F. _____

con riferimento alla convenzione di cui all'oggetto, sottoscritta per le attività svolte nel periodo dal _____, che prevede all'art. 4 un rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'importo di _____ IVA inclusa se e in quanto dovuta;

DICHIARA

- di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità
- che il rendiconto economico complessivo è pari a € ;
- di aver realizzato integralmente le attività secondo il progetto presentato;
- di aver realizzato parzialmente le attività del progetto presentato per le seguenti ragioni:



COMUNE DI VIGARANO MAINARDA

Provincia di Ferrara

SETTORE II – SERVIZI SOCIALI E SANITARI

Si allegano:

2. relazione dettagliata dell'attività svolta;
3. elenco dettagliato delle voci di spese e di entrata;
4. copia della documentazione contabile;
5. indicazione della pagina web o Facebook dove sarà pubblicato il contributo assegnato ai sensi dell'articolo 35 del D.L. 30 aprile 2019, n. 34 cd. "Decreto crescita";
6. documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (solo nel caso di apposizione di firma autografa).

Data,

Firma e timbro

Per l'Associazione _____

Il Legale Rappresentante _____