

**ALLEGATO C**

**MODULO DI RENDICONTAZIONE**

DENOMINAZIONE DEL BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO 2018

---

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, COMPENSIVA 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

---

---