



Allegato 2b

MODELLO PER LA RENDICONTAZIONE

la sottoscritto/a Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
_____ () il ___ / ___ / ___ / C.F. _____ residente in _____ (cap
_____) Via _____
n. _____ in qualità di legale rappresentante di _____ avente sede legale
in _____ (cap _____) Via _____ n. _____
C.F./P.IVA _____
Tel. _____, e-mail _____ PEC _____

attività imprenditoriale o no profit iscritta all'elenco d'area di cui alla Determinazione Dirigenziale n. _____ del _____ recante in oggetto "INTERVENTI OGGETTO DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE RICOMPRESI NELL'ASSE II POR FSE UMBRIA 2014-2020 "INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTÀ" AI FINI DELLA AT-TUAZIONE DELLA STRATEGIA DELL'AREA INTERNA NORD EST UMBRIA SEZIONE 2C): SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO SOCIALE (DI CUI AL D.I.A.: PRIORITÀ DI INVESTIMENTO 9.4 MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO A SERVIZI ACCESSIBILI, SOSTENIBILI E DI QUALITÀ, COMPRESI I SERVIZI SOCIALI E CURE SANITARIE DI INTERESSE GENERALE; OBIETTIVO SPECIFICO/RA 9.3 AUMENTO, CONSOLIDAMENTO, QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI E DELLE INFRASTRUTTURE DI CURA SOCIO-EDUCATIVI RIVOLTI AI BAMBINI E DEI SERVIZI DI CURA RIVOLTI A PERSONE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA E POTENZIAMENTO DELLA RETE INFRASTRUTTURALE E DELL'OFFERTA DI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI TERRI-TORIALI; AZIONE 9.3.3 ADP).SECONDA ADOZIONE AVVISI."



MESE DI _____ ANNO _____

UTILIZZATORE DEL BUONO:

COGNOME _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____

DATA DI UTILIZZO	IMPORTO	Indicazione della tratta percorsa	ALLEGATI
			<input type="checkbox"/> buono/i
			<input type="checkbox"/> buono/i
			<input type="checkbox"/> buono/i
			<input type="checkbox"/> buono/i
			<input type="checkbox"/> buono/i
			<input type="checkbox"/> buono/i
			<input type="checkbox"/> buono/i
			<input type="checkbox"/> buono/i
			<input type="checkbox"/> buono/i
			<input type="checkbox"/> buono/i

Data _____

Firma _____

Allegati:

- documento di identità in corso di validità
- n. _____ buoni





altri documenti_____