

PROGRAMMA QUADRO SALUDE & TRIGU ANNO 2025

PROSPETTO ANALITICO DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA REALIZZAZIONE DELL'EVENTO

SPESE PER LA QUALIFICAZIONE DELL'EVENTO <i>Assistenza artistica, Supporti tecnici, Specifiche consulenze</i>				IMPORTI*
N. FATT/RICEVUTA	DATA	INTESTATARIO DEL DOCUMENTO (FORNITORE)	DESCRIZIONE	IMPORTO
SPESE PER PROMOZIONE E COMUNICAZIONE <i>Piano di comunicazione online, Digital advertising, Azioni di marketing, Comunicazione offline</i>				
N. FATT/RICEVUTA	DATA	INTESTATARIO DEL DOCUMENTO (FORNITORE)	DESCRIZIONE	IMPORTO
TOTALE				

**Indicare gli importi al netto dell'IVA nel caso il beneficiario sia assoggettato a regime IVA*

Allegare copia dei documenti di spesa come riportati nella suindicata tabella corredati di copia.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole del fatto che la C.C.I.A.A. di Sassari procederà periodicamente alla verifica, anche a campione, dei contributi erogati e si impegna a rendere disponibile tutta la documentazione relativa al contributo ottenuto.

Luogo e data

Firma del titolare/legale rappresentante



DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ DEI DOCUMENTI PRESENTATI IN COPIA

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante di _____
con sede in _____ Prov. _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale/ Partita IVA _____ Telefono _____
Email _____ PEC _____

Con la presente, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi:

DICHIARA

che i suindicati documenti, di cui allega copia, sono conformi all'originale.

Data _____

Firma* _____

**Si allega in copia documento d'identità.*