

Richiesta di pagamento

RIFERIMENTO PRATICA:

DENOMINAZIONE ENTE:

LEGALE RAPPRESENTANTE:

Telefono e mail da contattare:

Richiesta di pagamento €

DATI BANCARI

Intestatario conto

Banca di Appoggio

IBAN

PAESE	CIN E	CIN	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

Il sottoscritto nella sua qualità di legale rappresentante:

- dichiara che l'iniziativa di cui alla Vs. comunicazione di concessione di contributo è stata realizzata, secondo le modalità ed i termini già a Voi 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;
- si impegna a consentire verifiche e controlli da parte dei Vs. incaricati, in ordine all'utilizzazione delle somme concesse dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Firenze.
- Prende inoltre atto che, per qualsiasi forma di comunicazione dell'iniziativa, è necessario contattare preventivamente il responsabile di settore presente nella comunicazione della lettera di delibera.

Inoltre il sottoscritto richiedente DICHIARA che, in base alla natura giuridica del richiedente, il contributo assegnato

è soggetto alla ritenuta del 4% di cui all'art. 28, comma 2 del DPR. 600/73.

non è soggetto alla ritenuta del 4% di cui all'art. 28, comma 2 del DPR. 600/73

Distinti saluti.

Il Legale
Rappresentante