



Allegato 2b

Spett.le Comune di Norcia
Capofila Area Interna Valnerina
comune.norcia@postacert.umbria.it

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 _____ amente 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 DELL'ATTUAZIONE A VALERE SU RISORSE FSC 2014-2020 DI CUI AL PIANO SVILUPPO E COESIONE DELLA REGIONE UMBRIA - SEZIONE SPECIALE, LINEA DI AZIONE "Miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi i servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale" 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 TERRITORIALI; AZIONE 9.3.3.2 QUOTA AREE INTERNE- ADP).ADOZIONE AVVISI."

MESE DI _____ ANNO _____

UTILIZZATORE DEL BUONO:

COGNOME _____ NOME _____



CODICE FISCALE _____

DATA DI UTILIZZO	IMPORTO	Indicazione della tratta percorsa/Km tragitto	ALLEGATI
			- buono/ i

Data _____

Firma _____

Allegati:

- carta di identità
 - n. _____ buoni
 - altri documenti _____
-