

ELENCO RIEPILOGATIVO DELLE SPESE SOSTENUTE

ENTE:							
	N° DOC.	DATA emissione	FORNITORE	OGGETTO	IMPORTO	DATA PAGAMENTO	MODALITA' PAGAMENTO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
TOTALE							

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 19 DPR 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ in qualità di legale
rappresentante del Comitato Regionale dell'EPS _____
con sede legale in _____ via/p.zza _____ n _____

Dichiara

Che i giustificativi di spesa indicati nella presente scheda, ed allegati in copia al rendiconto, sono conformi agli originali e non sono stati oggetto di finanziamento da parte di altre strutture della Regione Lazio. Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere o uso di atti falsi, richiamate dall'Art. 76 DPR 445 del 28/12/2000. Si allega la fotocopia di valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'Art. 38, comma 3, del DPR 445 del 28/12/2000.

Luogo e Data _____

Il Legale rappresentante

_____ (timbro e firma)