

Oggetto: Modello di rendicontazione

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In qualità di Titolare/Legale Rappresentante della  
ditta/società \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ iscritta alla Camera di Commercio di  
\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

produce la rendicontazione relativa alla manifestazione di interesse finalizzata all' individuazione di esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie con sedi nei Comuni afferenti l' Ambito C03 per la stipula di convenzioni per erogazione di voucher per l' acquisto di beni primari per l' infanzia per madri sole o padri soli con figli minori di età compresa tra 0-36 mesi o donne sole in stato di gravidanza certificata.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

#### DICHIARA

Che ad integrazione del/dei titolo/i di credito, inerenti la manifestazione d' interesse in oggetto, i prodotti ceduti e non espressamente riportati nel documento di vendita sono riportati per ogni singolo documento commerciale nei relativi prospetti di rendicontazione.

ALLEGATO D “MODELLO DI RENDICONTAZIONE”

Alla presente si allegano pertanto n° \_\_\_\_\_ prospetti di rendicontazione

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

