*CARTA INTESTATA SOCIETA’*

Spett.le

FEDERAZIONE ITALIANA CANOTTAGGIO

 00196 ROMA – VIALE TIZIANO, 74

|  |
| --- |
| **MODULO RENDICONTAZIONE PER OPEN DAY**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUP** | **J59I22001590001** |
| **PROGETTO finanziato da Sport e Salute** | **Sport Terapia Integrata** |

Il/La sottoscritto/a nato/a a

il Codice Fiscale

residente in via/piazza

n. civico Cap in qualità di Legale Rappresentante della asd/ssd \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail

codice IBAN

***Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 76 D.P.R. 445/2000 ed art. 489 C.P.)***

Dichiara

* che è stato effettuato l’Open Day il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in merito al progetto Sport Terapia Integrata
* che i costi sostenuti sono riportati nella seguente tabella:

|  |  |
| --- | --- |
| **VOCI DI SPESA** | **COSTO** **€ (TOTALE)** |
| Spese organizzative  | € |
| Compenso relatore  | € |
| Rimborsi spesa viaggio | € |
| Gettone Volontari/Collaboratori sportivi (indicare quanti collaboratori e tecnici sono stati coinvolti) | € 50 cad. al giorno |
| Altro | € |
| Altro | € |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**N.B.**

Si allegano alla presente tutti i documenti in originale fiscalmente validi attestanti le spese sostenute.

 Luogo e data / /2023

 (firma leggibile)