REGIONE LAZIO

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Denominazione del Soggetto Beneficiario

_____

Codice Fiscale

Regione Lazio
Direzione regionale Inclusione Sociale
(CF **80143490581**)
Via Rosa Raimondi Garibaldi 7
00145 Roma (RM)
welfaredicomunitaeinnovazionesociale@pec.regione.lazio.it

Nota di debito[1] n._____del__/__/____.

Oggetto: Avviso pubblico. "_____" progetto_(inserire titolo del progetto)_____ identificato con numero plico: _____ ed eventuale CUP_____

- ☐ Richiesta finanziamento concesso con atto amministrativo n[2].

  _____del__/__/____.

- ☐ Richiesta saldo a seguito di rendicontazione approvata con atto amministrativo n[3].

  _____del__/__/____.

Importo € _____

Indicare eventualmente se la prestazione non soggetta ad IVA ai sensi dell'art. 2 del DPR 633/72.

Conto corrente n:

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

Esente da applicazione della marca da bollo ai sensi del d.lgs. 117/2017, art. 82

[1] Riferimento interno dell'ente beneficiario

[2] Inserire il n. protocollo della nota o il codice della determinazione dirigenziale con la quale l'amministrazione approva la quantificazione dell'anticipo.

[3] Inserire il n. protocollo della nota o il codice della determinazione dirigenziale con la quale l'amministrazione approva l'esito del rendiconto e la quantificazione del saldo.