

ALLEGATO ALLO SCHEMA DI CONVENZIONE

(Su carta intestata)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Progetto

In relazione al finanziamento pari ad €, da utilizzare esclusivamente per lo svolgimento delle attività progettuali io sottoscritto/a, ai fini della corresponsione della somma prevista

dichiaro

- che tutti i dati inseriti nella tabella allegata sono veritieri
- che le voci di spesa ivi espresse sono comprovate da idonei documenti giustificativi (fatture o altri documenti fiscali equipollenti) e che tali documenti giustificativi sono custoditi e reperibili presso:

.....

Io sottoscritto/a mi impegno a produrre, tempestivamente e in originale, i documenti giustificativi qualora richiesti dalla Regione Puglia, sollevando quest'ultima da ogni responsabilità al riguardo.

In fede

(Firma e timbro)

.....

Data,

RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE
PROGETTO

Regione Puglia – Sezione PSB – Servizio 1	Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari	
Importo da progetto €	Responsabile del progetto:	

ELENCO ANALITICO SPESE

N.	Tipologia di spesa	Tipologia di documentazione (es. fattura, ricevuta, contratto registrato, mandato, convenzione, ecc...)	N.ro e data del documento	Beneficiario / ditta fornitrice / ecc.	Data del pagamento o dell'impegno (specificare)	Importo €
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
					TOTALE	

DATA

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO

(FIRMA E TIMBRO)

