*Comune di San Daniele del Friuli (Ud)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DITTA richiedente il contributo** |  |
|  |
| **TABELLA 1 - SPESE GIA' SOSTENUTE-FATTURATE E PAGATE NEL PERIODO DAL 01.01.2020 AL 31.12.2020** |
|  |
| **N.** | **Fornitore** | **oggetto della spesa** | **importo (euro)****esclusa IVA** | **estremi fattura (data e numero)** | **estremi bonifico bancario o****postale** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA DELLE FATTURE E DEI BONIFICI RIPORTATI NELLA TABELLA 1), INTESTATI AL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO.** |