



MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 A VALERE DEL
POC SICILIA 2014/2020, AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9,
E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020

Ai Servizi sociali del COMUNE DI CANICATTINI BAGNI

Oggetto: **RICHIESTA RIMBORSO BUONI SPESA/VOUCHER EROGATI AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 574/2020.**

OPERAZIONE FUORI CAMPO IVA

Codice CUP: J91E20000060006

Codice CIP: 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0369

Il/la sottoscritto/a _____

Titolare/legale rappresentante/procuratore della Ditta _____

Sita in _____ Via/Piazza _____

Partita IVA _____ Cod. Fisc. _____

Chiede il rimborso di n. _____ buoni spesa in oggetto, per complessivi € _____

I buoni sono stati utilizzati per l'acquisto di generi di prima necessità, ad esclusione quindi di alcolici, prodotti energizzanti, cosmetici e abbigliamento.

Si allegano i buoni di che trattasi, annullati dall' esercente, firmati dal beneficiario e corredati da copia dello scontrino fiscale.

IBAN n. _____

Intestato a: _____

Data: _____

FIRMA _____

.....

COMUNE DI CANICATTINI BAGNI
Spesa che ha usufruito del contributo del POC Sicilia 2014/2020
CIP: 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0369
CUP: J91E20000060006
IL RUP Dott.ssa Adriana Greco