



Amministrazione destinataria  
 Comune di Ospedaletto Lodigiano  
 Ufficio destinatario  
 Area Servizi al Cittadino – Segreteria

## Trasmissione del rendiconto economico della manifestazione, evento o iniziativa

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |                |                               |         |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|---------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |         |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |         |       |       |     |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |         |       |       |     |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |             |                             |           |        |                               |           |       |       |     |     |
|-------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------|--------|-------------------------------|-----------|-------|-------|-----|-----|
| Ruolo                         |             |                             |           |        |                               |           |       |       |     |     |
| Denominazione/Ragione sociale |             |                             |           |        |                               | Tipologia |       |       |     |     |
| Sede legale                   | Provincia   | Comune                      | Indirizzo | Civico | Barrato                       | Interno   | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Codice Fiscale                | Partita IVA |                             |           |        |                               |           |       |       |     |     |
| Telefono                      |             | Posta elettronica ordinaria |           |        | Posta elettronica certificata |           |       |       |     |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### In relazione alla manifestazione, evento o iniziativa denominata

|               |
|---------------|
| Denominazione |
|---------------|

### oggetto di domanda di erogazione di contributo economico

|  |                 |
|--|-----------------|
| Numero protocollo (in formato numerico senza caratteri speciali) | Data protocollo |
|--|-----------------|

### TRASMETTE

il rendiconto economico dell'iniziativa sopra indicata e copia della documentazione attestante le spese sostenute.

Inserire nella tabella le entrate e le uscite sostenute per lo svolgimento dell'iniziativa.

### uscite

| Descrizione                                      | Importo              |   |
|--|----------------------|---|
| compensi <i>(indicare beneficiario e motivo)</i> | <input type="text"/> | € |
| spese di viaggio <i>(specificare)</i>            | <input type="text"/> | € |
| ENPALS   | <input type="text"/> | € |
| INPS   | <input type="text"/> | € |
| SIAE   | <input type="text"/> | € |
| spese di pubblicità e affissioni                 | <input type="text"/> | € |
| inviti e manifesti                               | <input type="text"/> | € |
| materiali  | <input type="text"/> | € |
| spese di organizzazione <i>(specificare)</i>     | <input type="text"/> | € |
| affitto sale                                     | <input type="text"/> | € |
| noleggio strutture e attrezzature                | <input type="text"/> | € |
| servizio audio e luci                            | <input type="text"/> | € |
| assicurazioni                                    | <input type="text"/> | € |
| premi  | <input type="text"/> | € |
| spese di segreteria <i>(specificare)</i>         | <input type="text"/> | € |
| altre spese <i>(specificare)</i>                 | <input type="text"/> | € |
| <b>totale uscite</b>                             | <input type="text"/> | € |

### entrate

| Descrizione   | Importo              |   |
|---|----------------------|---|
| contributi di altri enti<br><i>(indicare beneficiario e motivo)</i>   | <input type="text"/> | € |
| sponsorizzazioni o contributi privati<br><i>(indicare beneficiario e motivo)</i>                            | <input type="text"/> | € |
| mezzi propri da autofinanziamento   | <input type="text"/> | € |
| vendita biglietti d'ingresso<br><i>(indicare il prezzo e il numero presunto di biglietti e abbonamenti)</i> | <input type="text"/> | € |
| vendita di pubblicazioni, CD, materiale vario, ecc.   | <input type="text"/> | € |
| entrate varie (quota d'iscrizione e numero previsto di partecipanti a corsi, gara, ecc.)                    | <input type="text"/> | € |
| <b>totale entrate</b>   | <input type="text"/> | € |

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia della documentazione attestante le spese sostenute
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ospedaletto Lodigiano

Luogo

Data

il dichiarante