**All’ Ambito Territoriale Sociale di**

**Villa San Giovanni**

Via Nazionale, 625

89018 - Villa San Giovanni (RC)

[protocollo@pec.comune.villasangiovanni.rc.it](mailto:protocollo@pec.comune.villasangiovanni.rc.it)

**Oggetto: Richiesta erogazione dell’erogazione del voucher finalizzati all’acquisto di beni di prima necessità per la prima infanzia (0-3 anni) – *“FONDO Nazionale per le Politiche della Famiglia - D.M. 24 giugno 2021- Annualità 2021”* - Area 3 - Attività a favore delle famiglie e delle responsabilità genitoriali - Azione 1 - Sostegno finanziario alle famiglie in difficoltà**

**CUP: H19I23000640001**

**MODELLO DI RENDICONTAZIONE**

Il/la sottoscritto/a Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

In qualità di Titolare/Legale Rappresentante della ditta/società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita Iva |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

iscritta alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**produce la rendicontazione relativa alla manifestazione d’interesse *al fine di individuare esercizi commerciali, farmacie e parafarmacie per stipulare convenzioni per l’erogazione di Voucher (un tantum) finalizzati all’acquisto di Beni di Prima Necessità per la Prima Infanzia (0-3 anni) – “FONDO Nazionale per le Politiche della Famiglia - D.M. 24 giugno 2021- Annualità 2021”* - Area 3 - Attività a favore delle famiglie e delle responsabilità genitoriali - Azione 1 - Sostegno finanziario alle famiglie in difficoltà CUP: H19I23000640001*.***

**per l’erogazione dei voucher finalizzati all’acquisto di beni di prima necessità per la prima infanzia (0-3 anni) e, a tal fine**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, se al controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R.445/2000, aisensidegliartt.46 e47 del d.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

ad integrazione del/dei titolo/i di credito, inerenti la manifestazione d’interesse in oggetto, che la documentazione allegata è afferente a spese sostenute per l’acquisto di beni per la prima infanzia a favore del **beneficiario** con:

* CF: …………………………………
* Blocco Voucher nr ………..……….

a tal fine si allegano **Fatture di spesa o scontrino cd “*parlante*”** riportanti elenco analitico dei beni acquistati di cui di fornisce elenco:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prog.** | **Fattura/ricevuta/scontrino n.** | **del** | **euro** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |

Alla presente si allegano pertanto n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fatture/ricevute/scontrini**

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_