*CARTA INTESTATA SOCIETA’*

Spett.le

FEDERAZIONE ITALIANA CANOTTAGGIO

00196 ROMA – VIALE TIZIANO, 74

|  |
| --- |
| **MODULO RENDICONTAZIONE PER SOCIETA’** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUP** | **J59I22001590001** |
| **PROGETTO finanziato da Sport e Salute SpA** | **REMARE IN LIBERTA’** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante della ASD/SSD \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail

codice IBAN

***Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art. 76 D.P.R. 445/2000 ed art. 489 C.P.)***

Dichiara

per il mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023

* che è stato effettuato il Corso di Canottaggio previsto dal progetto Remare in Libertà;
* che il rimborso complessivamente richiesto per la partecipazione dei seguenti beneficiari è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (€ 160,00 cad.)

|  |  |
| --- | --- |
| **N° iscritti** | **Codice Identificativo del beneficiario** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |

Dichiara

* che per i beneficiari sopra elencati è stato rilasciato il Certificato Medico per attività sportiva non agonistica per un totale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (si allegano le relative fatture).

Dichiara

* che è stato incaricato il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Educatore per il corso “Remare in Libertà” svolto dalla presente Società;
* che il rimborso per le attività svolte dall’Educatore è complessivamente pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (€25,00 l’ora), per un totale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore (tetto massimo rimborsabile: 19 ore mensili).

Dichiara

* che è stato effettuato il Servizio Trasporti per un totale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni di corso di canottaggio “Remare in Libertà” (rimborso forfettario di € 75,00 al giorno).

Dichiara

* che le spese oggetto di rendicontazione non risultano finanziate da ulteriori contributi pubblici

Luogo e data / /2023

(firma leggibile)

**N.B.**

Si allegano alla presente tutti i documenti in originale fiscalmente validi attestanti le spese sostenute.