

Allegato A/5

Spett.le REGIONE PUGLIA
Area Politiche per lo Sviluppo, il Lavoro e l'Innovazione
Servizio Attività Economiche – Consumatori
Ufficio Attività commerciali e programmazione rete distributiva
Corso Sonnino,177 - 70100 Bari

OGGETTO: **Domanda di liquidazione del contributo.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____ (_____) IL _____
RESIDENTE A _____ PROV. _____
VIA/PIAZZA _____ N. _____
TELEFONO _____ FAX _____
E-MAIL (in stampatello) _____

in qualità di Legale Rappresentante del CENTRO DI ASSISTENZA TECNICA _____

_____ con sede nel Comune di _____ PROV. _____

Via _____

autorizzato all'esercizio delle attività previste nel proprio statuto con deliberazione di Giunta Regionale n. _____ del _____

CHIEDE

la liquidazione del saldo del contributo concesso con Determinazione del Dirigente del Settore Commercio dell'Assessorato allo Sviluppo Economico della Regione Puglia n.

_____ del _____ pari a € _____,

in quanto il progetto è stato completamente realizzato in data

_____.

Il versamento potrà essere effettuato secondo le seguenti modalità:

ISTITUTO DI CREDITO _____

AGENZIA _____

NUMERO C/C _____

IBAN _____

Si allega la documentazione di seguito elencata:

1.
2.
3.
-

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì _____

*(data e luogo)***IL DICHIARANTE**_____
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.