

Allegato 2b  
Spett.le Comune di Norcia  
Capofila Area Interna Valnerina  
comune.norcia@postacert.umbria.it

**MODELLO PER LA RENDICONTAZIONE**

la sottoscritto/a Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / C.F. \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_ avente sede legale  
in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_ ) Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./PIVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

attività imprenditoriale o no profit iscritta all'elenco d'area di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 131 del 03/03/2023 e 132 del 03/03/2023 recante in oggetto "INTERVENTI OGGETTO DELL'ACCORDO DI COLLABORAZIONE RICOMPRESI DELL'ATTUAZIONE A VALERE SU RISORSE FSC 2014-2020 DI CUI AL PIANO SVILUPPO E COESIONE DELLA REGIONE UMBRIA - SEZIONE SPECIALE, LINEA DI AZIONE "Miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi i servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale" sezione 2C): SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO E TRASPORTO SOCIALE (DI CUI AL D.I.A.: PRIORITÀ DI INVESTIMENTO 9.4 MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO A SERVIZI ACCESSIBILI, SOSTENIBILI E DI QUALITÀ, COMPRESI I SERVIZI SOCIALI E CURE SANITARIE DI INTERESSE GENERALE; OBIETTIVO SPECIFICO/RA 9.3 AUMENTO, CONSOLIDAMENTO, QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI E DELLE INFRASTRUTTURE DI CURA SOCIO-EDUCATIVI RIVOLTI AI BAMBINI E DEI SERVIZI DI CURA RIVOLTI A PERSONE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA E POTENZIAMENTO DELLA RETE INFRASTRUTTURALE E DELL'OFFERTA DI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI TERRITORIALI; AZIONE 9.3.3.2 QUOTA AREE INTERNE- ADP).ADOZIONE AVVISI."

MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

UTILIZZATORE DEL BUONO:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

## Regione Umbria

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DATA DI UTILIZZO	IMPORTO	Indicazione della tratta percorsa/Km tragitto	ALLEGATI
			- buono/ i
			- buono/ i
			- buono/ i
			- buono/ i
			- buono/ i
			- buono/ i
			- buono/ i
			- buono/ i
			- buono/ i
			- buono/ i

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

- carta di identità
- n. \_\_\_\_\_ buoni
- altri documenti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_