

LOGO ASSOCIATIVO

Mod. E

Indirizzo – codice fiscale

Convenzione n° _____ stipulata in data _____ con ASL _____

Prospetto per la liquidazione dei rimborsi per la gestione di Unità di Raccolta mobili in esecuzione della D.G.R. n. 255 del 06/04/2009

Nota di addebito n. _____

Data _____

Trimestre di riferimento

IV trimestre 2010

Azienda USL/AO località data

Unità Raccolte	<i>Personale (*)</i>	<i>Spese generali (*)</i>	<i>Ammortamenti (*)</i>	<i>Ristoro (*)</i>	TOTALE
n° _____	x 12,25 = _____	x 0,84 = _____	x 0,34= _____	x 2,09= _____	

Azienda USL/AO località data

Unità Raccolte	<i>Personale *</i>	<i>Spese generali (*)</i>	<i>Ammortamenti (*)</i>	<i>Ristoro (*)</i>	TOTALE
n° _____	x 12,25 = _____	x 0,84 = _____	x 0,34= _____	x 2,09= _____	

Azienda USL/AO località data

Unità Raccolte	<i>Personale *</i>	<i>Spese generali (*)</i>	<i>Ammortamenti (*)</i>	<i>Ristoro (*)</i>	TOTALE
n° _____	x 12,25 = _____	x 0,84 = _____	x 0,34= _____	x 2,09= _____	

Azienda USL/AO località data

Unità Raccolte	<i>Personale *</i>	<i>Spese generali (*)</i>	<i>Ammortamenti (*)</i>	<i>Ristoro (*)</i>	TOTALE
n° _____	x 12,25 = _____	x 0,84 = _____	x 0,34= _____	x 2,09= _____	

Totale da liquidare

€ _____ (1)

Timbro e Firma
Responsabile SIMT

Timbro e Firma
Legale rappresentante della Associazione

NOTE

Personale	Spese generali	Ammortamenti	Ristoro	TOTALE
€12,25	€0,84	€0,34	€2,09	€15,52

(1) – da accreditare su cc intestato a _____
Codice IBAN _____

(*) quota dovuta solo nel caso in cui sia stata effettivamente sostenuta dall'associazione

Esente da imposta di bollo ai sensi art. 8 L. 266/91