

FAC SIMILE

OGGETTO: richiesta liquidazione del Contributo per investimenti di cui al Decreto Regionale n. 17569/2017.

Con la presente si richiede la liquidazione del contributo di € in riferimento al Decreto della Società della Salute n. 257 del 06/12/2017.

Si dichiara inoltre che la documentazione originale attestante i costi sostenuti è conservata presso ala nostra sede.

Modalità di erogazione contributo:

Soggetto beneficiario

Codice IBAN

.....