**ALL. N. 3**

**Associazione / Fondazione / Ente no profit : …………………………………………………………………………………………………………………….**

**ELENCO DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Colonna A****Categoria di spesa** | **Colonna B****Descrizione del bene / prestazione** | **Colonna C****Tipologia del documento**(es.: fattura, ricevuta fiscale, busta paga) | **Colonna D****Soggetto emittente**(indicare la ragione sociale completa del soggetto; nel caso di busta paga indicare il nominativo del dipendente) | **Colonna E****Nr.** | **Colonna F****Data** | **Colonna G****Importo** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTALE** | **€ 0.00** | **€ 0.00** |

Luogo e data di sottoscrizione Firma del rappresentante legale

----------------------------------------- --------------------------------------------

 *(firma leggibile per esteso)*