



ELENCO RIEPILOGATIVO GIUSTIFICATIVI SPESA

ALLEGATO B20

BANDO DD N. _____ PRIORITA' _____ OBIETTIVO SPECIFICO: _____

AZIONE_____ **INTERVENTO** _____ **Codice identificativo progetto (FEAMPA)** _____

Beneficiario: _____ **CUP :** _____

[illegible]

LUOGO E DATA _____

TIMBRO del titolare/legale rappresentante/titolare del potere di firma

FIRMA leggibile del titolare/legale rappresentante/titolare del potere di firma/tecnico incaricato dall'Ente