

RICHIESTA SALDO DEL CONTRIBUTO REGIONALE ANNUALE

MODELLO PER COMUNE (derivante da processo di fusione)

COMUNE DI

DA CONSEGNARE ENTRO IL 30 AGOSTO DI CIASCUN ANNO

Alla Regione autonoma Trentino-Alto Adige
Ripartizione II – Enti locali, previdenza
e competenze ordinamentali
Ufficio elettorale e di supporto alle fusioni di comuni
Via Gazzoletti, 2
38122 TRENTO

Oggetto: richiesta di saldo del contributo annuale relativo all'esercizio finanziario _____

Il/La sottoscritto/a _____

Sindaco/a del comune _____

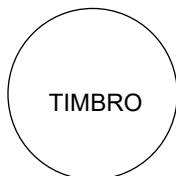
con sede a _____ via _____

codice fiscale o partita IVA _____

C H I E D E

- il saldo del contributo annuale relativo all'esercizio finanziario 20_____;
- allega alla presente domanda la seguente documentazione:
 - copia conforme all'originale della delibera di approvazione del conto consuntivo 20_____ con tutti gli allegati;
 - determina riaccertamento residui attivi e passivi;
 - modello di calcolo per la determinazione del saldo del contributo regionale per l'esercizio finanziario 20_____ sottoscritto dal responsabile del servizio finanziario (Allegato 1).

Data, _____



IL/LA SINDACO/A
