# A LLEGATO B

**Al Comune di Capitignano**

**P EC:**

**protocollo@pec.comune.capitignano.aq.it**

**Oppure indirizzo e mail:** **protocollo@comune.capitignano.aq.it**

**Oggetto: RICHIESTA RIMBORSO BUONI SPESA per acquisto generi alimentari.**

**Decreto Legge n. 154 del 23 novembre 2020.**

Il sottoscritto …………………………………………………………………… nato a …………..………….…………..…………. il …………………………

C.F. ……….……………………………………., residente a ……………………………..…………..

in via/piazza ………………………………………………. n. …..

tel. …………………………………………………. altro recapito ………………………………………. titolare/rappresentante legale/direttore di ………………………… …………………………….………………… con sede legale in …………………………………………………………………… (Prov )

cap ………………. via/piazza ………………………………………………………………………

n. ……….

# CHIEDE

Il rimborso dei seguenti buoni spesa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| n. | n. | n. | n. |
| n. | n. | n. | n. |
| n. | n. | n. | n. |

corredati di

* copia dello scontrino fiscale parlante
* copia dello scontrino fiscale con elenco dei prodotti acquistati

per un importo totale pari ad € \_ \_ \_ \_ \_\_ ( /00).

A tale fine indica gli estremi per il pagamento del rimborso:

ISTITUTO BANCARIO\_ \_ \_ \_ \_\_

IBAN \_

A llego copia documento di riconoscimento

Luogo e data \_ \_

Timbro e firma \_ \_ \_