AJUNTAMENT D´AIELO DE MALFERIT (VALÈNCIA)

C.I.F. P-4604200 H PLAÇA PALAU, 4 COD. POSTAL 46812 TEL. 96 236 30 10 FAX 96 236 31 41

RELACIÓ DE DESPESES JUSTIFICADES

En relació a la sol·licitud d'ajudes destinades a establiments comercials i autònoms afectats per l´estat d´alarma degut a la crisi sanitaria ocasionada per la COVID-19, a continuació es detallen les despeses per a les quals se sol·licita l'ajuda:

Num.	CONCEPTE DE DESPESA	PROVEÏDOR	NÚM. FRA.	DATA FRA.	IMPORT sense IVA	IMPORT amb IVA	DATA PAGAMENT
				SUMA			

D. _____ manifesta expressament que s'ha realitzat l'activitat objecte de la subvenció i complit les condicions i finalitat que s'establixen als criteris reguladors de les ajudes. Així mateix, DECLARE que les despeses que es relacionen més amunt no s'han presentat ni es presentaran com a justificants d'altres subvencions per l'import subvencionat en aquest programa.

DECLARE que l'import de l'IVA és deduïble en les declaracions fiscals:

☐ SI

☐ NO

Data: _____

Signat: _____