**Allegato e.1**

**SCHEDA RIEPILOGATIVA PROGRAMMA DI SPESA**

**MISURA SELFIEMPLOYMENT**

**SLF…………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estremi delle fatture programma di spesa** | | | | | | **Estremi di pagamento** | | |  |
| **Fornitore** | **N. fatt.** | **Data fatt.** | **Imponibile** | **IVA** | **Importo totale** | **Data** | **Importo (imponibile**  **+Iva)** | **Mezzo di pagamento**  **(1)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**LA PRESENTE SCHEDA DEVE ESSERE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI**

1. **Bonifico bancario, assegno bancario, assegno postale, assegno circolare (se presente)**

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Rappresentate

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_