



# AZIENDA SPECIALE CONSORTILE "OVEST SOLIDALE"



BERLINGO CASTEGNATO CASTEL MELLA CELLATICA GUSSAGO OME OSPITALETTO RODENGO SAIANO RONCADELLE TORBOLE TRAVAGLIATO CASAGLIA

## Delegazione di pagamento ex art. 1269 c.c.

D.G.R. n. XII/1669/2023 e D.G.R. n. XII/2033 – FNA 2023, ESERCIZIO 2024  
PROGETTO PRO.VI 2022 (ESERCIZIO 2024/2025)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

### PREMESSO CHE

- in data \_\_\_\_\_ il sottoscritto ha presentato domanda di partecipazione all'Avviso "Presentazione di progetti in materia di vita indipendente e di inclusione nella società di persone con disabilità";
- tale domanda è stata ammessa a contributo per un importo di € \_\_\_\_\_ con Comunicazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- il piano economico-finanziario del progetto ammesso a contributo prevede l'acquisizione di servizi qualificati presso i seguenti fornitori

" \_\_\_\_\_",  
P. IVA \_\_\_\_\_ e c.f. \_\_\_\_\_,  
sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_  
(p.e.c. \_\_\_\_\_ tel. e fax \_\_\_\_\_)  
Codice IBAN \_\_\_\_\_  
[di seguito "Soggetto fornitore"];

" \_\_\_\_\_",  
P. IVA \_\_\_\_\_ e c.f. \_\_\_\_\_,  
sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_  
(p.e.c. \_\_\_\_\_ tel. e fax \_\_\_\_\_)  
Codice IBAN \_\_\_\_\_  
[di seguito "Soggetto fornitore"];



# **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”**



- a fronte della prestazione erogata, il Soggetto fornitore emetterà regolare fattura indicante l'importo della prestazione svolta;

con la presente,

## **CHIEDE**

- di avvalersi della delegazione di pagamento per quanto concerne l'erogazione della quota di contributo concesso con la Comunicazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ richiamata in premessa;

A tal fine

## **AUTORIZZA**

l'Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale quale soggetto incaricato dell'erogazione del contributo, a versare a suo nome e per suo conto al Soggetto fornitore sopra identificato, ad estinzione dell'obbligazione pecuniaria originata.

Detto importo dovrà essere versato sul c/c bancario/postale intestato al Soggetto fornitore.

Il soggetto Delegante/Beneficiario

---

Per accettazione

Il soggetto Delegato/Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale

---