

PROSPETTO RAFFRONTO PREVENTIVI

PSR 2014-2020 - Domanda di sostegno n. _____ presentata ai sensi dell'Avviso pubblico per l'attuazione del tipo di operazione 1.2.01 approvato con deliberazione della Giunta regionale n. _____

	Ditta 1 (prescelta)	Ditta 2	Ditta 3
Denominazione			
N. preventivo			
Data			
Termine validità			
P.IVA/C-F.			
Indirizzo			
Comune / Provincia			
Telefono			
Fax			
e-mail			
Pagina web			
Descrizione voci spesa	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
Importo totale (€)			
Motivazione della scelta			

Data

Firma del titolare/leg. Rapp.te

Firma del tecnico

Allegare COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ dei sottoscrittori, in corso di validità.