|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **COMUNE DI DECIMOMANNU**CITTA’ METROPOLITANA DI CAGLIARII° Settore – (Servizio Attività Produttive)**Piazza Municipio 1 - 09033 – Decimomannu (CA)** | **PAGINA****1** |
| **C.F. 80013450921****P.IVA 01419800923** | **Tel. 0709667031 - 3486556900** | **MAIL**: dgarau@comune.decimomannu.ca.it**PEC**: protocollo@pec.comune.decimomannu.ca.it |

**INTERVENTO "IMPRENDIAMO" PER LA CREAZIONE DI START UP D'IMPRESA**

# Allegato 7

**PIANO DI SPESA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Preventivo** | **Data del Preventivo** | **Descrizione** | **Voce di Costo** | **Costo** |
| **1** |  |  |  |  | **€** |
| **2** |  |  |  |  | **€** |
| **3** |  |  |  |  | **€** |
| **4** |  |  |  |  | **€** |
| **5** |  |  |  |  | **€** |
| **6** |  |  |  |  | **€** |
| **7** |  |  |  |  | **€** |
| **8** |  |  |  |  | **€** |
| **9** |  |  |  |  | **€** |
| **10** |  |  |  |  | **€** |
|  |  |  |  | **TOTALE** | **€** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data: |  \_ | Firma |
|  |  |  |
| Il/la dichiarante |  \_ |   |