

MARCA DA BOLLO
DA €. 14,62

Al Comune di
BIBBONA
Piazza C. Colombo, 1
57020 BIBBONA (LI)

CERTIFICAZIONE DI QUALITA' SUL SERVIZIO DI TESORERIA

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità
di Dirigente/Funzionario Responsabile dei Servizi Finanziari della seguente Pubblica
Amministrazione: _____, con sede in
_____, Via _____, c.f.:
_____;

Visti gli atti d'ufficio;

A richiesta dell'Istituto Tesoriere _____, con
sede legale in _____, Via
_____, c.f.: _____

ATTESTA

1) che l'Istituto Creditizio _____ **sta attualmente svolgendo il servizio di
Tesoreria di questo Ente in modo soddisfacente, con puntualità, regolarità,
professionalità e correttezza** ininterrottamente per il periodo compreso tra il __/__/____
e il __/__/____.

_____, li _____

Il Responsabile dei Servizi Finanziari
