**ELENCO** **BENEFICI ECONOMICI RICEVUTI DA**

**PUBBLICA AMMINISTRAZIONE/ENTI ASSIMILATI**

(obbligo di trasparenza delle erogazioni pubbliche previsto dall’art. 1, commi da 125 a 125-sexies e 127, legge n. 124/2017)

**Denominazione del soggetto ricevente**: \_\_\_\_AXILOG\_\_\_\_SRL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Codice Fiscale del soggetto ricevente**: \_\_\_\_\_02187650441 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Causale (descrizione beneficio)** | **Data di incasso** | **Importo** | **Soggetto erogante** | **Codice fiscale Soggetto erogante** |
| CONTRIBUTO POR MARCHE FESR 2014-20 | 01/12/2020 | 35217 | REGIONE MARCHE | 80008630420 |
| ART.25 D. L. 19 MAGGIO 2020 | 17/06/2020 | 2977 | AGENZIA ENTRATE | 06363391001 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Dichiaro di essere il titolare/legale rappresentante dell’impresa cui i dati si riferiscono o un suo delegato e di assumere le responsabilità della correttezza delle informazioni fornite mediante la compilazione del presente documento.***

Timbro e Firma
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_