

Carta intestate del beneficiario

AGENZIA PER LA COESIONE TERRITORIALE

AREA PROGRAMMI E PROCEDURE

UFFICIO 1

pec: area.programmi.uf1@pec.agenziacoesione.gov.it

mail: area.programmi.uf1@agenziacoesione.gov.it

Oggetto: Programmazione 2014-2020 – Obiettivo CTE. Richiesta di erogazione della quota nazionale di cofinanziamento relativa al progetto _____ cofinanziato nell'ambito del PO _____.

Lo scrivente Partner italiano chiede con la presente il versamento della quota a carico del Fondo di Rotazione di propria competenza come di seguito specificato.

CCI	
Asse	
CUP	
Progetto	
Acronimo	
Denominazione Partner	
Cod. Fisc. / P. IVA	
Ruolo (1)	LEAD partner / Project partner
Rappresentante Legale	
Data inizio progetto	gg/mm/aaaa
Data fine progetto	gg/mm/aaaa
Rimborso in acconto/anticipazione (2)	
Data rendicontazione (3)	gg/mm/aaaa
Spesa certificata (3)	
FESR ricevuto	
Contropartita nazionale richiesta (4)	

(1) Cancellare il ruolo che non rileva

(2) Non compilare se non rileva

(3) Compilare se (2) non rileva - Rendicontazione da parte del partner successiva al controllo di primo livello

(4) L'importo è riferito alla richiesta di cui all'oggetto

Si dichiara che:

- il proprio stato giuridico è pubblico o pubblico equivalente;
- il controllo di primo livello è stato effettuato da _____;
- il costo del controllo di primo livello ammonta complessivamente a euro _____;
- la validazione delle spese oggetto della presente richiesta da parte del controllore di primo livello è avvenuta entro i termini previsti dal PO (SI) (NO);

- la validazione delle spese oggetto della presente richiesta da parte del controllore di primo livello è avvenuta in loco (SI) (NO).

Si allegano:

1. documento attestante la notifica del pagamento della quota FESR relativa alla richiesta in oggetto;
2. contabile bancaria o documento avente valore probatorio equivalente attestante l'avvenuto accreditamento dei Fondi FESR per la richiesta in oggetto;
3. "break down by partner", ovvero il dettaglio della certificazione per partner;
4. documento attestante il cambio di rappresentante legale, se intervenuto in corso di attuazione del progetto.

L'erogazione della quota nazionale richiesta dovrà essere effettuata a favore di:

Partner italiano	
Conto di Tesoreria / contabilità speciale (1)	
Banca	
IBAN	
Swift	

(1) Conto di tesoreria/contabilità speciale obbligatorio per "ENTI soggetti a tesoreria unica"

Luogo _____

Data _____

Il rappresentante legale del beneficiario _____

(firma)