Richiesta di rimborso della quota nazionale a valere sul Fondo di Rotazione

*Carta intestata del beneficiario*

Agenzia per la Coesione Territoriale

Area Programmi e procedure

Ufficio 1

*Pec:* [*area.programmi.uf1@pec.agenziacoesione.gov.it*](mailto:area.programmi.uf1@pec.agenziacoesione.gov.it)

*Mail:* [*area.programmi.uf1@agenziacoesione.gov.it*](mailto: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 |
| Rapp. 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 |  |
| 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 l controllo di primo livello
4. L’importo è riferito alla richiesta di cui all’oggetto

Si dichiara che:

* il controllo di primo livello è stato effettuato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* il costo del controllo di primo livello ammonta complessivamente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 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 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)