

Carta Intestata Beneficiario

Protocollo beneficiario

Nome del Rappresentante Legale
 Amministrazione/Ente
 Divisione/Unità/Dipartimento
 Indirizzo
 Numero di telefono
 E-mail

Sistema nazionale di gestione e controllo dei programmi di Cooperazione Territoriale Europea 2014-2020

Il sottoscritto (nome e cognome¹) _____, in qualità di rappresentante legale di (nome Amministrazione/Ente) _____, per il progetto denominato (nome progetto) _____ rif. N° (codice progetto) _____ finanziato dal Programma di Cooperazione Territoriale _____,

avendo individuato il soggetto da incaricare per le attività di certificazione e controllo di primo livello internamente alla propria Amministrazione/Ente,

chiede

alla Commissione Mista Stato-Regioni e Province Autonome per il coordinamento sul funzionamento generale del sistema nazionale di controllo dei Programmi dell'obiettivo Cooperazione Territoriale Europea 2014- 2020, istituita con decreti del Direttore generale dell'Agenzia per la Coesione Territoriale n. 139 del 6 giugno 2016 e n. 209 del 5 settembre 2016, **la convalida a controllore interno** di primo livello di (unità interna individuata) _____.

A tal fine si inoltra la presente istanza al membro rappresentante del Programma _____ in seno alla Commissione Mista Stato-Regioni, _____.

Si allegano:

- scheda informativa;
- dichiarazione attestante:
 - il possesso dei requisiti di indipendenza dell'ufficio interno individuato (con allegato atto amministrativo/organigramma);
 - la conoscenza della lingua del programma.

¹ Il soggetto dichiarante deve essere lo stesso che è stato indicato in Application Form quale legale rappresentante dell'ente partecipante al progetto. In caso di variazione del legale rappresentante del beneficiario avvenuta in data successiva alla presentazione dell' Application Form, la nota del beneficiario (all. 1a) dovrà essere integrata con l'atto amministrativo che certifichi la variazione del legale rappresentante oppure con una dichiarazione sostitutiva di certificazione (ex art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445), a firma del nuovo rappresentante legale.

Il sottoscritto (nome e cognome²) _____, dichiara di aver raccolto e verificato la completezza dei requisiti - previsti dall'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la definizione del sistema di gestione e controllo dei programmi di cooperazione transnazionale e interregionale di cui alla delibera CIPE n.158 del 21 dicembre 2007, repertorio n. 187/CSR del 29 ottobre 2009 e confermati nella Nota tecnica per l'Intesa "Governance nazionale dell'attuazione e gestione dei Programmi di cooperazione territoriale europea 2014-2020", approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 14 aprile 2016 - inerenti l'indipendenza del controllore individuato, nonché la conoscenza della lingua del programma.

Data _____

Firmato

Il rappresentante legale

² vedi nota n. 1