



Regione Lombardia

Attenzione: FAC SIMILE

Avviso Minori in cura presso strutture ospedaliere ex DGR 7428/2022**Domanda di erogazione del saldo relativo al contributo**

(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Oggetto: richiesta di saldo

Il sottoscritto Cognome e Nome _____

Codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

nella persona del legale rappresentante o suo delegato del soggetto proponente

Ragione sociale _____

con sede legale nel Comune di _____ () CAP __ via n. __

e sede operativa _____

CF _____ PARTITA IVA _____

Indirizzo PEC (che ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto): _____

Cognome nome Referente progettuale: _____

Indirizzo e-mail del referente di progetto: _____

Telefono/mobile del referente di progetto: _____

DICHIARA

- che le spese rendicontate per la realizzazione del progetto _____ sono pari ad euro _____
- che i dati riportati nell'allegata relazione finale e schema riassuntivo contabile sono veritieri e conformi con la documentazione in originale comprovante la spesa e l'avvenuto pagamento e l'ulteriore documentazione attestante lo svolgimento delle attività;
- che le spese fanno riferimento alla realizzazione delle attività previste dal progetto approvato;
- che tali spese sono sostenute in conformità con il piano dei conti presente nella scheda progetto approvata e nel rispetto delle condizioni e modalità previste dall'Avviso e successive modifiche, nonché delle indicazioni per la rendicontazione;
- che i costi rimborsabili sul finanziamento regionale per le attività rendicontate sono diversi da quelli già coperti da altre agevolazioni pubbliche (previste da norme comunitarie, statali, regionali) nel rispetto del divieto del c.d. doppio finanziamento e del concetto di cumulo delle misure agevolative;
- che la documentazione in copia conforme necessaria a comprovare i costi effettivamente sostenuti dichiarati nell'allegato è archiviata e conservata presso la sede dell'ente proponente.

CHIEDE

l'erogazione del saldo ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 7428/2022 e della delibera di ATS _____ per la realizzazione del progetto ID _____ da accreditare sul _____ seguente IBAN _____ intestato a _____

Data _____

il Legale rappresentante o soggetto delegato
alla firma