

Allegato D2) al decreto n. \_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
(su carta intestata del soggetto capofila)

Regione Lombardia  
Direzione Generale,  
Reddito di Autonomia e Inclusione sociale  
U/O Azioni e misure per l'autonomia  
e l'inclusione sociale  
Piazza Città di Lombardia, 1  
**20124 MILANO**

PEC: [redдитodiautonomia@pec.regione.lombardia.it](mailto:redдитodiautonomia@pec.regione.lombardia.it)

**Oggetto: PROGETTARE LA PARITÀ IN LOMBARDIA 2017 - Richiesta saldo**

|  |  |
|--|--|
| <b>TITOLO PROGETTO</b>   |  |
| <b>Soggetto capofila</b>   |  |
| <b>Nome e cognome legale rappresentante</b>                                      |  |
| <b>Contributo assegnato al progetto</b>  |  |
| <b>Prima quota 50% erogata</b>   |  |
| <b>Costo complessivo progetto</b> (vd. mod. D3<br>- Rendicontazione finanziaria) |  |
| <b>Saldo quota restante</b>  |  |

...l. sottoscritt. (nome e cognome), in qualità di legale rappresentante del soggetto capofila del progetto di cui alla tabella soprastante,

#### **D I C H I A R A**

- che al progetto è stato assegnato un contributo di € (cifra del contributo assegnato), di cui è già stata percepita la prima quota pari al 50%, per un importo pari a € (cifra 1<sup>a</sup> quota),
- che il costo complessivo del progetto è stato di € (importo del totale rendicontato), così come risulta dal modello D3 (rendicontazione finanziaria),
- che resta pertanto da erogare, a titolo di saldo del contributo assegnato, la somma di € (differenza tra il totale rendicontato e la 1<sup>a</sup> quota erogata),

#### **E C H I E D E**

che la suddetta quota a saldo venga erogata mediante accreditato sul conto corrente bancario sotto indicato:

|                                      |  |                |  |
|--------------------------------------|--|----------------|--|
| <b>c/c bancario n.</b>               |  |                |  |
| <b>intestato a:</b>                  |  |                |  |
| <b>presso l'istituto di credito:</b> |  | <b>Agenzia</b> |  |
| <b>indirizzo e n. civico</b>         |  |                |  |
| <b>coordinate bancarie: ABI</b>      |  | <b>CAB</b>     |  |
| <b>IBAN (17 caratteri):</b>          |  |                |  |

In fede,

Timbro dell'ente o dell'associazione  
Nome e cognome del/la legale rappresentante

FIRMA

.....

Data, \_\_/\_\_/\_\_\_\_