Logo OdF

Mod. I.3

Spett. Regione Molise
Servizio Supporto all'Autorità di Gestione del POR FESR-FSE per procedure di appalto ed altri macroprocessi diversi dagli aiuti
regionemolise@cert.regione.molise.it

Oggetto: Richiesta erogazione saldo finanziamento
Percorso Formativo _____
CUP _____

Il/La sottoscritto/a_____ c.f. _____ nato/a a _____ prov._____ il ___/___/_____, residente in _____ prov. ____ via/p.zza _____ n. _____ in qualità di legale rappresentante dell'organismo di formazione professionale_____ _ avente sede legale in _____ alla via/p.zza _____ n. _____ e sede operativa in _____ alla via/p.zza _____ n._____

atteso che

- con Determinazione Dirigenziale del Servizio Supporto all'Autorità di Gestione del POR FESR-FSE per procedure di appalto ed altri macroprocessi diversi dagli aiuti n. _____ del _____ è stato concesso un finanziamento di Euro _____ di cui Euro _____ destinato alle indennità di frequenza degli allievi, per la realizzazione del percorso formativo denominato "_____" della durata di n. _____ ore, rivolto a n. ___ allievi, le cui attività hanno avuto inizio in data _____ e si sono concluse in data _____;

- che all'intervento di cui sopra, ritenuto ammissibile e finanziabile ai sensi della Determinazione del Direttore del Servizio Supporto all'Autorità di Gestione del POR FESR-FSE per procedure di appalto ed altri macroprocessi diversi dagli aiuti n. ____ del _____, è stato attribuito il CUP _____

- relativamente al contributo previsto per le indennità di frequenza, gli allievi indicati nella tabella sottostante hanno rilasciato le previste deleghe all'incasso:

(cognome e nome)	Indennità di frequenza spettante €

Logo OdF

Mod. I.3

CHIEDE

- la liquidazione, a titolo di saldo, dell'importo di Euro _____di cui:

Euro_____ per la realizzazione dell'intervento formativo
e
Euro_____ per l'indennità di frequenza allievi;

Il pagamento del contributo dovrà avvenire mediante accredito sul conto corrente dedicato intestato al suddetto ente, acceso presso _____,
avente le seguenti coordinate:
IBAN: IT _____
sul quale è autorizzato ad operare il Sig. _____, nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____, residente a _____ in via/piazza _____.n. _____.

(luogo, data)

_____, _____

(Timbro OdF e firma leggibile per esteso
del Legale Rappresentante)

_____

In allegato la copia del documento d'identità