

Logo OdF



### Modello 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](mailto: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 I Dipartimento 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:

[illegible]

Logo OdF



Modello I.3

### CHIEDE

- la liquidazione, a titolo di saldo, dell'importo di Euro \_\_\_\_\_ di cui Euro \_\_\_\_\_ per 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**