

Logo OdF



Modello I

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 1<sup>a</sup> anticipazione - 50% importo concesso** (escluso contributo indennità di  
frequenza)

**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, ritenuto ammissibile e  
finanziabile ai sensi della Determinazione del Direttore del I Dipartimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;  
- che all'intervento di cui sopra è stato attribuito il CUP \_\_\_\_\_

CHIEDE

- la liquidazione della prima anticipazione di Euro \_\_\_\_\_, corrispondente al 50% dell'importo  
concesso, detratto il contributo previsto per le indennità di frequenza allievi, riferita al percorso  
formativo approvato e denominato "\_\_\_\_\_ ";

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**