|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Logo Patto Molise | LOGOREG | |
| **Patto per lo sviluppo della Regione Molise**  **Risorse del Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020**  **Area Tematica Sviluppo economico e produttivo**  **AVVISO PUBBLICO**  **Linea di intervento**  Area di Crisi Industriale Complessa DM del 7.8.2015  **Azione**  **Aiuti alle PMI per il rilancio produttivo dell’area di crisi complessa**  **RICHIESTA EROGAZIONE SALDO FATTURE NON QUIETANZATE**  **(Articolo 5 del Contratto di finanziamento)** |

Spett.le

Regione Molise

Servizio “Competitività dei sistemi produttivi, Sviluppo delle

attività industriali,commerciali ed artigianali, Cooperazione territoriale Europea,Politiche della concorrenza, Internazionalizzazione delle imprese e Marketing territoriale”

Responsabile Unico del Procedimento

Dott Gaspare Tocci

Via Genova, 11

86100 Campobasso

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)[[1]](#footnote-1), in qualità di legale rappresentante della società / impresa individuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_ ) al n. \_\_\_\_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione al progetto cofinanziato dall’FSC 2014/2020 Patto per lo Sviluppo della Regione Molise – Area “Sviluppo economico e produttivo” - “Area di Crisi Industriale Complessa DM del 7 agosto 2015” Azione “Aiuti alle PMI per il rilancio produttivo dell'area di crisi complessa” - ammesso alle agevolazioni con Determina Dirigenziale. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a cui è stato assegnato il CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice MoSEM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

PREMESSO CHE

* in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l'impresa rappresentata ha incassato a titolo di anticipo un importo complessivo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ corrispondente al 50% delle agevolazioni concesse subordinatamente alla presentazione della polizza fideiussoria/polizza assicurativa a favore della Regione Molise, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l'impresa rappresentata ha terminato le attività progettuali conformemente a quanto previsto nel piano d'impresa o in eventuali variazioni autorizzate, sostenendo una spesa complessiva pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* alla presente richiesta di saldo allega tutti i titoli di spesa a conclusione dell'intero progetto finanziato e le evidenze dei pagamenti con le relative liberatorie per un ammontare pari almeno al 40% (quaranta percento) delle spese ammesse alle agevolazioni ammesse;

CHIEDE

* l’erogazione del saldo delle agevolazioni in conformità a quanto sancito dall'articolo 5 del Disciplinare;
* che detta erogazione sia effettuata a valere sul seguente conto corrente:

C/C numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che la persona delegata ad operare su di esso è il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A TAL FINE TRASMETTE

* la polizza fideiussoria/assicurativa n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emessa da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in favore della Regione Molise, irrevocabile, incondizionata ed escutibile a prima richiesta, redatta in conformità al Modulo Fideiussione allegato alla Convenzione;
* i titoli di spesa – fatture fiscali - dell’intero progetto ammesso alle agevolazioni contributive;
* le dichiarazioni liberatorie dei fornitori per un ammontare pari ad almeno il 50% delle spese ammesse alle agevolazioni;
* il modello riepilogativo della spesa, comprendente anche le fatture non ancora saldate.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Il documento di riconoscimento non deve essere allegato nel caso in cui il presente documento è sottoscritto con firma digitale [↑](#footnote-ref-1)