ALLEGATO A6

Attenzione: FACSIMILE - la domanda va presentata ESCLUSIVAMENTE online all'indirizzo www.bandi.regione.lombardia.it
(non saranno prese in considerazione domande presentate in modalità differenti, né tramite PEC)

Avviso Oltre la cura - Minori in cura presso strutture ospedaliere, di cui alla D.G.R. 3411/2024
Domanda di erogazione del saldo relativo al contributo
(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Oggetto: richiesta di saldo

Il sottoscritto Cognome e Nome

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nella persona del legale rappresentante o suo delegato del soggetto proponente
Ragione sociale _____
con sede legale nel Comune di ( ) CAP __ via n. ___
e sede operativa _____
CF _____ PARTITA IVA _____
Indirizzo PEC (che ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative al progetto): _____
Cognome nome Referente progettuale: _____
Indirizzo e-mail del referente di progetto: _____
Telefono/mobile del referente di progetto: _____

DICHIARA

- ☐ che le spese rendicontate per la realizzazione del progetto _____ sono pari ad euro___ _____
- ☐ che i dati riportati nell'allegata relazione finale e schema riassuntivo contabile sono veritieri e conformi con la documentazione in originale comprovante la spesa e l'avvenuto pagamento e l'ulteriore documentazione attestante lo svolgimento delle attività;
- ☐ che le spese fanno riferimento alla realizzazione delle attività previste dal progetto approvato;
- ☐ che tali spese sono sostenute in conformità con il piano dei conti presente nella scheda progetto approvata e nel rispetto delle condizioni e modalità previste dall'Avviso e successive modifiche, nonché delle indicazioni per la rendicontazione;
- ☐ che i costi rimborsabili sul finanziamento regionale per le attività rendicontate sono diversi da quelli già coperti da altre agevolazioni pubbliche (previste da norme comunitarie, statali, regionali) nel rispetto del divieto del c.d. doppio finanziamento e del concetto di cumulo delle misure agevolative;
- ☐ che la documentazione in copia conforme necessaria a comprovare i costi effettivamente sostenuti dichiarati nell'allegato è archiviata e conservata presso la sede dell'ente proponente.

CHIEDE

l'erogazione del saldo ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 3411/2024 e della deliberazione di ATS Città Metropolitana di Milano _____ per la realizzazione del progetto ID _____

Data _____ il Legale rappresentante o soggetto delegato alla firma

ESEMPIO