

ALLEGATO A__1

Disciplinare di Concessione del Finanziamento
e degli Obblighi "Opere Pubbliche – Servizi e
Forniture"

ACCORDO PER LA COESIONE DELLA REGIONE MOLISE

Risorse FSC 2021-2027
delibera del CIPESS n. 18 del 23 aprile 2024

**MODELLO RICHIESTA EROGAZIONE A FRONTE DI FATTURE (O DOCUMENTI DI SPESA
EQUIPOLLENTI) NON QUIETANZIATE**

La presente richiesta deve essere inviata dal soggetto attuatore/beneficiario via pec al Direttore del Servizio regionale competente, indicato all'Articolo 1 del Disciplinare di concessione del finanziamento e degli obblighi "Opere Pubbliche - Servizi e Forniture"
I recapiti da utilizzare sono quelli indicati nel Disciplinare

Al Direttore del Servizio _____

Dott. _____

Regione Molise

pec: regionemolise@cert.regione.molise.it

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante p.t. di _____ (soggetto attuatore/beneficiario), in relazione all'intervento " _____ " (cod. _____), inserito nell'Ambito tematico _____ - Linea di intervento _____ – Linea di azione _____ - CUP _____ - CIG _____ dell'importo complessivo di euro _____ di cui euro _____ a carico delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) 2021 – 2027 dell'Accordo per la coesione della Regione Molise (di cui alla Determinazione dirigenziale di concessione del finanziamento n. _____ del _____);

CHIEDE

in conformità a quanto previsto dall'articolo 9, **comma 9.1 bis** del Disciplinare di concessione del finanziamento e degli obblighi sottoscritto in data _____, l'**erogazione** di una quota del contributo a fronte di fatture non quietanzate pari a euro _____ da versare sul c/c bancario intestato a _____ aperto presso la Banca _____, filiale di _____ codice IBAN: _____.

A tal fine, il sottoscritto allega:

1. Dichiarazione di indisponibilità di cassa resa dal responsabile del servizio finanziario, di ragioneria o qualificazione corrispondente;
2. Fatture (o documenti di spesa equipollenti) non quietanzate;
3. Elenco fatture a firma del RUP.

Data e luogo _____

Il soggetto attuatore/beneficiario

Timbro e Firma

Allegato 1 - Dichiarazione di Indisponibilità di Cassa

(da firmare a cura del Responsabile del Servizio finanziario, di ragioneria o qualificazione corrispondente del soggetto attuatore/beneficiario e da controfirmare dal rappresentante legale)

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di responsabile del servizio finanziario (di ragioneria o qualificazione corrispondente) di/del _____ (soggetto attuatore/beneficiario), in relazione all'intervento " _____ " (cod. _____), inserito nell'Ambito tematico _____ - Linea di intervento _____ - Linea di azione _____ - CUP _____ - CIG _____ dell'importo complessivo di euro _____ di cui euro _____ a carico delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) 2021 – 2027 dell'Accordo per la coesione della Regione Molise (di cui alla Determinazione dirigenziale di concessione del finanziamento n. _____ del _____);

CONSIDERATA

L'esigenza di provvedere al pagamento di euro _____ relativamente alle fatture (o documenti di spesa equipollenti) allegate e riportate in elenco alla richiesta:

ATTESO CHE

l'Ente si trova in una situazione di temporanea indisponibilità di cassa

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che sono state verificate ed esperite tutte le ordinarie misure di reperimento della liquidità consentite dalla normativa vigente, ivi compreso il ricorso agli strumenti di anticipazione finanziaria e di tesoreria concretamente praticabili

SI IMPEGNA

a fornire entro 15 giorni dall'avvenuta erogazione delle risorse finanziarie la documentazione necessaria a comprovare il pagamento delle fatture (o documenti di spesa equipollenti) secondo quanto previsto dal disciplinare di concessione.

La presente dichiarazione è rilasciata ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti (ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R.), autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Luogo e Data, _____

In Fede

(Il responsabile del Servizio finanziario)

Firma _____

Visto

Il Rappresentante Legale (Nome e Cognome)

Firma _____

Allegato 2 – Elenco fatture/documenti di spesa equipollenti

(da compilare e firmare a cura del RUP)

Numero fattura / documento di spesa equipollente	Data	Fornitore	Oggetto	Totale (imponibile + iva)	importo richiesto

Il presente documento è reso ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti (ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R.), autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Luogo e data _____

Il RUP

(Nome e Cognome)

Firma _____