Carta Intestata Beneficiario Protocollo beneficiario

|  |
| --- |
| Regione Molisedott. Gaspare TocciRappresentante del Programma URBACT IV Commissione mista per il periodo 2021-2027 |
| e-mail: urbactflc@regione.molise.it |
|  |

**Sistema nazionale di gestione e controllo dei programmi**

**di Cooperazione Territoriale Europea**

Il sottoscritto (nome e cognome1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di rappresentante legale di (nome Amministrazione/Ente/Società) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per il progetto denominato (nome progetto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rif. N° (codice progetto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ finanziato dal Programma di Cooperazione Territoriale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avendo, in conformità alle procedure previste dal Codice degli Appalti D.Lgs 36/2023 in attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE, individuato il soggetto da incaricare per le attività di certificazione e controllo di primo livello,

**chiede**

alla Commissione mista Stato-Regioni e Province Autonome per il coordinamento sul funzionamento generale del sistema nazionale di controllo dei Programmi dell’obiettivo Cooperazione Territoriale Europea 2021-2027, istituita con decreto del Capo Dipartimento per le Politiche di Coesione e per il Sud prot. n. 287 del 9 ottobre 2024, **la convalida a controllore esterno** di primo livello a favore del sig. (nome controllore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine si inoltra la presente istanza al membro rappresentante del Programma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome e cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in seno alla Commissione Mista Stato-Regioni.

Si allegano:

* scheda informativa – Allegato 2;
* dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante l’iscrizione del controllore all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili oppure al Registro dei Revisori Legali – Allegato 5 o Allegato 6;
* dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante il possesso da parte del controllore dei requisiti di onorabilità, professionalità, indipendenza e la conoscenza della lingua straniera prevista dal programma – Allegato 7 o Allegato 8;

1 Il soggetto dichiarante deve essere lo stesso che è stato indicato in Application Form quale Legale Rappresentante dell’Ente partecipante al Progetto.

* copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto selezionato a svolgere la funzione FLC;
* autorizzazione al trattamento dei dati personali – Allegato 9 o Allegato 10.

Il sottoscritto (nome e cognome2) , dichiara di aver raccolto e verificato la completezza dei requisiti - previsti dall’accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la definizione del sistema di gestione e controllo dei programmi di cooperazione transnazionale e interregionale di cui alla delibera CIPESS n.78 del 22 dicembre 2021 e confermati nello schema di “Governance nazionale dell’attuazione e gestione dei Programmi di cooperazione territoriale europea 2021-2027", approvato dalla Conferenza Stato-Regioni con l’Intesa del 12 luglio 2023, inerenti l’onorabilità, la professionalità e l’indipendenza, del soggetto controllore, nonché la conoscenza della lingua del programma.

Data

Firmato

Il rappresentante legale

2 vedi nota n. 1