## Allegato 1: Modello per la richiesta di erogazione del contributo a titolo di avanzamento di spesa (seconda TRANCHE)

## pari al max del 90% del contributo concesso

**RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO**

**A TITOLO DI AVANZAMENTO DI SPESA RELATIVO ALL’AVVISO PUBBLICO PER IL SOSTEGNO ALLE ATTIVITÀ RICETTIVE, DELLA RISTORAZIONE E DEI SERVIZI TURISTICI E CULTURALI NEI BORGHI DELLA CALABRIA**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………. nato/a a ………………………………………(….) il ……………………………………… residente in ……………………………… (……) via ……………………………….. n. ……… in qualità di titolare/legale rappresentante dell’impresa ………………………………………………………… Partita IVA n. ………………………………… in relazione al progetto codice identificativo …………… di cui all’Avviso pubblico per il sostegno alle attività ricettive, della ristorazione e dei servizi turistici e culturali nei borghi della Calabria ammesso a contributo con Decreto Dirigenziale n. ……… del ……… dalla REGIONE CALABRIA, Dipartimento Sviluppo Economico e Attrattori Culturali ai sensi del DDG n° 10508 del 26.09.2018 per un importo del contributo pari a Euro ……………….

**CHIEDE**

* l’erogazione dell’avanzamento della spesa pari al … % (MAX 90%) dell’ammontare complessivo del contributo concesso ( al lordo dell’anticipo eventualmente ricevuto) per Euro ……………………….., dietro presentazione di:
	+ fatture per una spesa complessiva pari al ……….% della spesa ammissibile riconosciuta così come di seguito riportata

**Prospetto riepilogativo delle spese sostenute articolato nelle voci del quadro economico approvato**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo di Spesa** | **Descrizione della spesa** | **Imponibile** | **IVA** | **Totale** |
| **Fornitore** | **Numero** | **Data** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |

**INOLTRE CHIEDE**

che il suddetto importo sia accreditato sul seguente conto corrente bancario intestato all’impresa: …………………………………… n. conto corrente ……………………………………………………… istituto di credito ………………………. agenzia………………. di…………………. ABI ……………….CAB …………………. IBAN………………………………

**DICHIARA**

* + - che sono stati rispettati tutti i regolamenti e le norme UE applicabili, tra cui quelle riguardanti gli obblighi in materia di concorrenza, aiuti di Stato, informazione e pubblicità, tutela dell’ambiente e pari opportunità;
		- che sono state adempiute tutte le prescrizioni di legge regionale, nazionale, applicabili;
		- che la spesa sostenuta è ammissibile, pertinente e congrua, ed è stata effettuata entro i termini di ammissibilità a rimborso comunitario;
		- che non sono stati ottenuti, né richiesti ulteriori rimborsi, contributi ed integrazioni di altri soggetti, pubblici o privati, nazionali, regionali, provinciali e/o comunitari (ovvero sono stati ottenuti o richiesti quali e in quale misura e su quali spese);
		- sono stati trasmessi alla Regione Calabria i dati di monitoraggio economico, finanziario, fisico e procedurale e le informazioni relative alle varie fasi di realizzazione dell’intervento nelle modalità e nei tempi definiti dalla Regione stessa

**ALLEGA**

1. copia delle fatture con indicato il CUP;
2. dichiarazione liberatoria in originale rilasciata su carta intestata, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, del legale rappresentante del fornitore di beni e/o servizi, in relazione alle fatture emesse dallo stesso;
3. copia dei bonifici effettuati (ESCLUSIVAMENTE);
4. copia stralcio e/c bancario (o postale) da cui risultano gli addebiti dei pagamenti effettuati ai diversi fornitori;

**SOTTOSCRIZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Il/la sottoscritto/a dichiara di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445. Allegare documento di identità

Data ……………………. *Firma*

* **Presidente del collegio sindacale (ove esistente)**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………. nato/a a ………………………………………(….) il ……………………………………… residente in ……………………………… (……) via ……………………………….. n. ……… in qualità di **Presidente del collegio sindacale** dell’impresa …………………………………………………………controfirma la richiesta di erogazione ed allegae documento di identità

**Firma**

**Presidente del collegio sindacale**

* **Professionista iscritto all’albo dei revisori contabili**

la sottoscritto/a ………………………………………………………………………. nato/a a ………………………………………(….) il ……………………………………… residente in ……………………………… (……) via ……………………………….. n. ………in qualità di **Professionista iscritto all’albo dei revisori contabili iscritto all’albo dei revisori contabili** numero iscrizione….……..controfirma la richiesta di erogazione ed allega documento di identità

 **Firma**

**Professionista iscritto all’albo dei revisori contabili**