

RICHIESTA DI RIMBORSO			
Richiesta: Num. del			
Codice intervento (gestito sul sistema IGRUE) descrizione			
Fondo: Legge n. 183/1987			
Autorità Responsabile:			
Importo totale assegnato:			
Delibera CIPE:			
RENDICONTAZIONE/CERTIFICAZIONE DELLA SPESA			
Con la presente si certifica la spesa seguente alla data del:			
Importo totale spese sostenute:			
Importo rimborso richiesto*:			
A TITOLO DI PAGAMENTO INTERMEDIO/SALDO			
Al riguardo			
per le spese sostenute dai beneficiari, l'AdG, sulla base dei controlli svolti, dichiara che:			
a) Le spese sostenute sono conformi alla normativa di riferimento, nonché corrette, ammissibili e coerenti con gli obiettivi del programma/intervento			
b) Tutti gli atti che hanno determinato la spesa sono corredati della relativa documentazione giustificativa e hanno superato con esito positivo i controlli previsti dal sistema di gestione e controllo adottato, compresi i controlli preventivi di regolarità amministrativa e contabile			
per le spese sostenute dagli organismi intermedi si dichiara di aver acquisito dagli stessi le domande di rimborso che attestano la regolarità della spesa e dei controlli svolti			
ASSE/LINEA	Totale spese sostenute	Importi già rendicontati	Importo rendicontazione attuale
ASSE/LINEA 1 (Denominazione)			
ASSE/LINEA 2			
ASSE/LINEA 3			
ASSE/LINEA 4			
TOTALE			

(*) al netto degli importi relativi a precedenti rimborsi

Firma del responsabile