

RICHIESTA DI RIMBORSO ORGANISMO INTERMEDIO			
Richiesta: Num. del			
Codice intervento descrizione			
Fondo: Legge n. 183/1987			
Autorità Responsabile:			
Importo totale assegnato:			
Convenzione:			
RENDICONTAZIONE 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 si dichiara:			
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			
ASSE	Totale spese sostenute ammissibili	Importi già rendicontati	Importo rendicontazione attuale
ASSE 1 – Occupazione			
ASSE 2 – Istruzione e formazione			
ASSE 3 – Capacità istituzionale			
ASSE 4 – Assistenza tecnica			
TOTALE			

(*) al netto degli importi relativi a precedenti rimborsi

Firma del responsabile