Nulla Osta relativo all’erogazione dell’anticipo del contributo unionale sul

PO di cui al Regolamento (UE) n. 17/892

OP …………………………………………………… con sede legale in …………………………………………………. Comune ………………………….. Provincia …………… cap ……………… CUAA ………………………………………., riconosciuta con determinazione della Regione / Provincia Autonoma …………………… n°…………….. del ……………………………, CODICE IT …………………………, Codice fiscale............................

**VISTO** il Regolamento (UE) n. 1308/2013;

**VISTO** il Regolamento (UE) n. 17/891;

**VISTO** il Regolamento (UE) n. 17/892;

**VISTO** il DM n. 9194017 del 30.09.2020;

**VISTA** la domanda presentata dall’OP sopra indicata in data ………… codice procedimento SiSco ID n. (indicare) con cui è stato chiesto il versamento dell’anticipazione di Euro ……………, sulle spese previste dalla stessa O.P. per il ..…° quadrimestre (mesi di ………….. , …….…….. , ………….. , …………..) dell’annualità ……..….. del Programma operativo ….…………….;

**CONSIDERATO**:

* l’esito dell’istruttoria di cui alla check-list nr. ……………. del …………… e
* che l’aiuto finanziario complessivamente approvato per l’anno ………… è di Euro …………….….. e pertanto l’importo richiesto rientra nei limiti previsti all’art. 11 del Regolamento (UE) n. 17/892 e non supera l’aiuto comunitario previsto per il quadrimestre di riferimento.

Recepite integralmente le premesse:

**NULLA OSTA**

alla liquidazione, a favore dell’OP in trattazione dell’anticipo dell'aiuto finanziario comunitario per l'importo di € …………………. e (eventuale) dell’anticipo dell’aiuto finanziario nazionale per l’importo di € ……………….., per un importo complessivo pari a € ……………….

Il sopra indicato importo dovrà essere accreditato, come espressamente indicato in domanda dal richiedente presso la banca: ……………………………………………………… Agenzia di …………………………………

Codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **T** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data: ………………………..

Il Responsabile:

(Nome e Cognome e firma): …………………………………………………………………………..

Allegati:

* copia domanda di anticipo presentata dalla OP e/o AOP (SiSco);
* copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore della domanda;
* prospetto di ripartizione finanziaria (Modulo A-RF) e prospetto di verifica delle condizioni e sostenimento delle spese (Modulo A-VC);
* polizza fideiussoria (per la Struttura AFCP Valpadana sede di Cremona);
* check-list istruttoria anticipo (modulo CLA).