Nulla Osta relativo all’erogazione del pagamento parziale del contributo unionale sul PO di cui al Regolamento (UE) n. 1308/13

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 pagamento parziale dell’aiuto per € ………..……….. con riferimento al periodo …..………. dell’annualità ………… del PO …………….;

CONSIDERATO che:

* l’annualità …………. del PO è stata approvata con decreto n……… del …….. per un importo del fondo di esercizio pari a € ………………….; ovvero
* (in alternativa al primo trattino) l’ultima modifica del PO è stata approvata con decreto n……… del …….. per un importo del fondo di esercizio pari a € ………………….;

VISTE le risultanze dei controlli amministrativo-contabili di cui al verbale n. ………. del ……………………..;

PRESO ATTO che dal suddetto verbale di accertamento risulta che la OP, per il periodo ………. annualità ……… ha rendicontato un importo di spesa di € …………………. di cui € ………………………. richiesti a titolo di aiuto;

VISTO l’esito dell’istruttoria di ammissibilità di cui alla check-list n. …………… del ………….;

CONSIDERATO che il contributo da erogare alla OP a titolo di pagamento parziale per il periodo …….. annualità ……. , sulla base di quanto indicato in premessa e nel rispetto della misura massima dell’80% della parte dell’aiuto corrispondente alle spese rendicontate e ritenute ammesse, è pari a € ……………………..;

**NULLA OSTA**

alla liquidazione, a favore dell’OP in trattazione, dell’aiuto unionale per l'importo di € ………………………. (importo in lettere/…).

L’importo indicato, dovrà essere accreditato, presso la banca: ………………………………… Agenzia di …………………………………

Codice IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data: ………………………..

Il Responsabile:

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

Allegati:

* copia domanda di pagamento parziale presentata dalla OP e/o AOP (SiSco);
* copia verbale di controllo amministrativo e contabile di rendicontazione;
* check-list istruttoria di ammissibilità (Modulo. CLVA).