  

**Allegato 4**

**ATTESTAZIONE DI ACCOMPAGNAMENTO DEL RENDICONTO E DOMANDA DI PAGAMENTO**

**Strategia d’Area: “.....................................”**

**Titolo Intervento: “.....................................”**

**CUP: .....................................**

**Rendiconto del : data....................................**

Il/la sottoscritto/a ………………………….. nato/a il …………………….. a ……………………., in qualità di legale rappresentante del Beneficiario ………………………….. con sede legale in ……………………………….., via …………………………….., provincia ………………………….., CAP ……………………………., telefono …………………………………., fax ………………………………, e-mail ……………………….., PEC ………………………., codice fiscale ………………… e partita iva ……………………………..

**attesta**

* che le spese sostenute nell’ambito dell’Intervento sono conformi alla normativa di riferimento, sono corrette, ammissibili e coerenti con gli obiettivi stabiliti dalla legge e dalle disposizioni specifiche per l’attuazione degli Interventi relativi ai servizi essenziali nel quadro della Strategia nazionale Aree interne;
* che tutti gli atti che hanno determinato le spese sono corredati della relativa documentazione giustificativa;
* che sono stati svolti i controlli di regolarità amministrativa e contabile, di competenza, previsti dalla vigente normativa;
* che le quote parte dei documenti di spesa imputate all’Intervento di cui sopra e indicate nel rendiconto delle spese non sono state utilizzate per ottenere altri finanziamenti pubblici;
* di impegnarsi a non utilizzare le medesime quote parte degli stessi documenti di spesa per ottenere altri finanziamenti pubblici;
* di conservare tutta la documentazione relativa alla realizzazione dell’Intervento presso la propria sede o, in caso di diversa archiviazione della documentazione, presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* [unicamente per le richieste di saldo finale] che l’Intervento è stato regolarmente completato.

**chiede il versamento**

della somma spettante, a titolo di pagamento intermedio/saldo, a seguito dei controlli previsti.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato digitalmente

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(indicare nome e cognome del firmatario)*