



**All’Autorità di Gestione del PO I FEAD
Divisione III – Direzione Generale
per la lotta alla povertà
e per la programmazione sociale
Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali**

Il sottoscritto/a nato/a il
a Provincia C.F. _____

legale rappresentante della/del

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

con sede a Pv

in qualità di Beneficiario della Convenzione di sovvenzione n CUP nell’ambito dell’Avviso pubblico n. 4/2016

DICHIARA

che con riferimento alle spese rendicontate nella Domanda di Rimborso n sono state svolte dal medesimo Beneficiario e/o dai Partner e/o dagli ulteriori soggetti eventualmente coinvolti nelle attività di distribuzione degli aiuti FEAD le misure di accompagnamento previste al punto 11) art. 2 del Regolamento (UE) n. 223/2014, come meglio dettagliate nella Scheda di monitoraggio “SCHEDA E_PO FEAD_Avviso 4_Misure di accompagnamento” relativa al periodo di rendicontazione finanziaria della DdR di cui sopra e pertanto

CHIEDE

all’Autorità di Gestione del PO I FEAD, ai sensi della lettera e), par. 2., art. 26 del Regolamento (UE) n. 223/2014, il rimborso delle relative spese a una percentuale forfettaria del 5% rispetto alle spese per l’acquisto di prodotti alimentari e/o assistenza materiale di base rendicontati nella Domanda di Rimborso di cui sopra, al fine di corrispondere i relativi importi ai soggetti che hanno erogato dette misure ai destinatari finali.

DATA

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

.....