Programma innovativo in ambito urbano Contratto di Quartiere II (CQ II)

D.M. 27 dicembre 2001 - DACR 2 febbraio 2005 n.168

Accordo di programma del ………………….. tra …………………..…………………..

*RICHIESTA LIQUIDAZIONE ai sensi dell’art.4, comma 3 L.R 17/1979*

Comune di …………………………………………..(ERAP Marche – Presidio di …………………)

Il/La sottoscritto/a …………………………………..……responsabile comunale (o responsabile ERAP Marche) del Programma ………………………………………………………………..…………….;

RICHIAMATE

Le disposizioni concernenti le modalità di erogazione del finanziamento statale/regionale contenute all’art. 7 dell’ Accordo di programma sottoscritto il..……………………………………………;

ATTESTA

che con i provvedimenti riportati nella tabella sono state liquidate le somme di seguito descritte relative agli interventi previsti nell’Accordo di programma come sotto specificato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Intervento *(denominazione)* | Determinazione  *(Resp.progr.)* | Beneficiario | Importo liquidato | |
| Finanziamento statale e/o regionale | Finanziamento comunale |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

DICHIARA

-che il progetto dei lavori affidati è conforme al progetto *(definitivo/esecutivo)* finanziato ed allegato all’ Accordo di programma;

*oppure*

-che i lavori corrispondono al progetto *(definitivo/esecutivo)* già trasmesso alla Regione come modificato a seguito della/e variante/i effettuata/e nel rispetto delle procedure stabilite dall’Accordo stesso e di seguito elencate:

……………………………………………………………………………………………………

TENUTO CONTO

che sono stati già erogati:

-primo acconto di euro………………………….(Decreto del Dirigente/EDI n….del……);

-secondo acconto……………………………………………………………………………;

-………………………………………………………………………………………………..;

la somma complessiva erogata a tutt’oggi dalla Regione Marche è pari ad euro …………

che rappresenta il …..% dell’intero contributo concesso.

CHIEDE

l’erogazione della somma di euro………………….

Si allega il quadro economico aggiornato dell’intervento finanziato

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Importo complessivo  Intervento | Finanziamento statale e/o regionale | | Finanziamento comunale/altro sogg | |
| euro……………. | *erogato* | *da erogare* | *erogato* | *da erogare* |
|  |  |  |  |

*(Data) ………………………………*

*Il Responsabile del Programma*

*………………………………………*