Carta Intestata Beneficiario Protocollo beneficiario

|  |
| --- |
| Nome e Cognome del Rappresentante del Programma |
| Amministrazione/Ente |
| E-mail |

**Sistema nazionale di gestione e controllo dei programmi**

**di Cooperazione Territoriale Europea**

Il sottoscritto (nome e cognome1) , in qualità di rappresentante legale di (nome Amministrazione/Ente) , per il progetto denominato (nome

progetto) rif. N° (codice progetto) finanziato dal Programma di

Cooperazione Territoriale , avendo individuato il soggetto da incaricare per le attività di certificazione e controllo di primo livello , presso la società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome società) partecipata dal Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome Ente) con una popolazione inferiore ai 20.000 (mila) abitanti,

**chiede**

alla Commissione Mista Stato-Regioni e Province Autonome per il coordinamento sul funzionamento generale del sistema nazionale di controllo dei Programmi dell’obiettivo Cooperazione Territoriale Europea 2021-2027, istituita con decreto del Capo Dipartimento per le Politiche di Coesione e per il Sud prot. n. 287 del 9 ottobre 2024, **la convalida a controllore** di primo livello (individuato all’interno della struttura della società partecipata) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome del controllore).

A tal fine si inoltra la presente istanza al membro rappresentante del Programma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome e cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in seno alla Commissione Mista Stato-Regioni.

Si allegano:

* scheda informativa – Allegato 2;
* dichiarazione attestante:
	+ il possesso dei requisiti di indipendenza del controllore individuato all’interno della società partecipata – Allegato 3(con allegato Statuto e organigramma / funzionigramma);
	+ la conoscenza della lingua del programma – Allegato 4;
	+ autorizzazione al trattamento dei dati personali – Allegato 9.
	+ copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto selezionato a svolgere la funzione FLC.

1 Il soggetto dichiarante deve essere lo stesso che è stato indicato in Application Form quale Legale Rappresentante dell’Ente partecipante al Progetto.

Il sottoscritto (nome e cognome2) , dichiara di aver raccolto e verificato la completezza dei requisiti - previsti dall’Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano per la definizione del sistema di gestione e controllo dei programmi di cooperazione transnazionale e interregionale di cui alla delibera CIPESS n. 78 del 22 dicembre 2021 e confermati nello schema di “Governance nazionale dell’attuazione e gestione dei Programmi di cooperazione territoriale europea 2021-2027", approvato dalla Conferenza Stato-Regioni con l’Intesa del 12 luglio 2023 - inerenti l’indipendenza del controllore individuato, nonché la conoscenza della lingua del programma.

Data

Firmato

Il rappresentante legale

2 vedi nota n. 1