

**DOMANDA DI PAGAMENTO**

**AVVISO**

**riservato agli Enti Pubblici locali ed Enti Esponenziali per la concessione di contributi destinati al ripristino e alla manutenzione straordinaria di manufatti idrici montani in attuazione della Strategia Forestale Nazionale (SFN).**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Codice ATECO \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- acconto per stato di avanzamento lavori (SAL), pari a min 20% e max 60% dell'importo del contributo concesso,  
 saldo finale lavori (SFL), ovvero saldo pari alle somme rimanenti dell'importo del contributo concesso,

per un totale di € \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

firma del richiedente  
\_\_\_\_\_

## DETTAGLIO SPESE SOSTENUTE

Contributo richiesto	€
Cofinanziamento con fondi propri	€
<b>Costo totale dell'intervento</b>	<b>€</b>

DESCRIZIONE SPESA	IMPORTO	Doc. Allegati
1) _____	€. _____	n. _____
2) _____	€. _____	n. _____
3) _____	€. _____	n. _____
4) _____	€. _____	n. _____
5) _____	€. _____	n. _____
6) _____	€. _____	n. _____
7) _____	€. _____	n. _____
8) _____	€. _____	n. _____
9) _____	€. _____	n. _____
10) _____	€. _____	n. _____

In riferimento alle suddette spese/documentazione, il/la sottoscritto/a

### DICHIARA

- di non aver percepito per lo stesso titolo somme da altri enti nel rispetto del divieto di cumulo di finanziamenti;
- la completezza della documentazione contabile presentata per la presente richiesta di pagamento;
- la correttezza della documentazione di spesa rispetto alle tipologie di spesa ammissibili per il progetto oggetto di contributo;
- la riferibilità della spesa rendicontata al progetto oggetto di contributo;
- la tracciabilità e assenza di doppio finanziamento.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

firma del richiedente  
\_\_\_\_\_

(N.B.: i documenti giustificativi allegati devono essere presentati a mezzo PEC al seguente indirizzo - [dpd021@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dpd021@pec.regione.abruzzo.it) - e firmati dal richiedente con l'indicazione del CUP in ogni tipologia di pagamento previsto dalla legge).

**CHIEDE**

inoltre che il rimborso avvenga mediante Bonifico su CONTO CORRENTE dedicato:

Banca .....

IBAN .....

dati identificativi di tutti i soggetti delegati ad operare sul conto indicato

.....

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

firma del richiedente

\_\_\_\_\_