*Carta Intestata Beneficiario*

*Protocollo beneficiario*

Regione del Veneto

Direzione Bilancio e Ragioneria

Nucleo di Controllo di I° Livello

bilancioragioneria@pec.regione.veneto.it

Per conoscenza: UO AdG Italia-Croazia

italia.croazia@pec.regione.veneto.it

Il sottoscritto (nome e cognome[[1]](#footnote-1) )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di rappresentante di (nome Amministrazione/Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Partner/Lead Partner del progetto denominato (nome progetto)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rif. N° (codice progetto)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_finanziato dal Programma Interreg VI A Italia-Croazia 2021-2027

avendo individuato il soggetto da incaricare per le attività di verifica e controllo di primo livello internamente alla propria Amministrazione/Ente,

**chiede**

al responsabile per la validazione dei controllori italiani per il Programma Italia-Croazia, designato in continuità con il Decreto del Direttore dell’Area Risorse Strumentali della Regione del Veneto n. 33 del 25/10/2017 , la convalida a controllore interno di primo livello di (unità interna individuata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allegano:

* scheda informativa;
* dichiarazione sostitutiva di atto notorio dell’incaricato dei controlli dell’ufficio interno;
* atto amministrativo e organigramma che attestano l’individuazione ed i requisiti di indipendenza dell’ufficio interno;
* atto formale di incarico dell’ufficio interno qualora l’attività di controllo non rientri tra i compiti istituzionali dello stesso;
* curriculum vitae controllore individuato.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato:

 Il rappresentante[[2]](#footnote-2)

**si impegna inoltre a**

* comunicare tempestivamente al responsabile per la validazione dei controllori italiani l’eventuale venir meno dei requisiti di cui al punto precedente;
* verificare periodicamente il persistere dei requisiti di onorabilità, professionalità ed indipendenza del controllore, anche nel rispetto delle prescrizioni normative vigenti.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato:

 Il rappresentante[[3]](#footnote-3)

1. Il soggetto dichiarante deve essere lo stesso che è stato indicato in Application Form quale rappresentante con potere di firma dell’ente partecipante al progetto (beneficiario). In caso di variazione del rappresentante del beneficiario avvenuta in data successiva alla presentazione dell'Application Form, la presente dichiarazione del beneficiario dovrà essere integrata con l’atto amministrativo o dichiarazione che attesti la variazione del rappresentante. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nel caso in cui non fosse firmata digitalmente, la presente dichiarazione va corredata da un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell’art. 38 del DPR 445/2000 e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nel caso in cui non fosse firmata digitalmente, la presente dichiarazione va corredata da un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell’art. 38 del DPR 445/2000 e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. [↑](#footnote-ref-3)