



## PROGRAMMA OPERATIVO ENI CBC BACINO DEL MEDITERRANEO 2014/2020

# AVVISO

### INDICAZIONI OPERATIVE PER LA RICHIESTA DELLA QUOTA DI COFINANZIAMENTO NAZIONALE PER I SOGGETTI PUBBLICI ITALIANI BENEFICIARI DI PROGETTI FINANZIATI DAL PROGRAMMA OPERATIVO ENI CBC BACINO DEL MEDITERRANEO 2014-2020.

I beneficiari pubblici (capofila o partner) dei progetti finanziati a valere sul Programma di cooperazione territoriale europea ENI CBC MED 2014-2020 possono chiedere, **entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente avviso**, il rimborso della quota di cofinanziamento nazionale ai sensi della Delibera CIPE n. 10 del 28 gennaio 2015 "Definizione dei criteri di cofinanziamento pubblico nazionale dei programmi europei per il periodo di programmazione 2014-2020".

**Possono richiedere l'erogazione della quota di cofinanziamento a valere sul Fondo di rotazione esclusivamente i beneficiari Capofila o partner italiani aventi natura di Ente Pubblico o equivalente.**

La percentuale del cofinanziamento nazionale è erogabile nella misura massima del 10% delle spese certificate e già erogate dall'Autorità di Gestione.

La richiesta deve essere sottoscritta nei termini di legge dal rappresentante legale dell'ente beneficiario secondo il format riportato in allegato e trasmessa via PEC al seguente indirizzo:

[enimed@pec.regione.sardegna.it](mailto:enimed@pec.regione.sardegna.it)

#### **L'erogazione dell'importo sarà effettuata a rimborso e in un'unica tranche a saldo**

Si sottolinea che nel medesimo format di richiesta del cofinanziamento è compresa una dichiarazione di impegno alla restituzione della quota di cofinanziamento ricevuta ma non dovuta per eventuali tagli sull'ammontare delle spese certificate a seguito di controlli ex post effettuati da qualsiasi soggetto autorizzato.

In caso di rettifiche finanziarie conseguenti ad attività di controllo e/o audit che richiedono la restituzione di risorse percepite a valere sul cofinanziamento nazionale, l'Autorità di gestione avvierà le procedure di recupero delle somme indebitamente ricevute.

Per qualunque informazione o chiarimento è possibile contattare i seguenti referenti:

Silvia Zedda 0706065093 [szedda@regione.sardegna.it](mailto:szedda@regione.sardegna.it)

Marco Crotti 0706064506 [mcrotti@regione.sardegna.it](mailto:mcrotti@regione.sardegna.it)

**Il Direttore**  
Antonello Chessa

---



Allegato Modello da compilare su carta intestata del beneficiario

**Autorità di gestione del Programma  
ENI CBC bacino del Mediterraneo 2014-2020**  
[enimed@pec.regione.sardegna.it](mailto:enimed@pec.regione.sardegna.it)

**Oggetto: Programmazione 2014-2020 - Obiettivo CTE. Richiesta di erogazione della quota nazionale di cofinanziamento relativa al progetto \_\_\_\_\_ cofinanziato nell'ambito del PO ENI CBC bacino del Mediterraneo 2014-2020.**

Lo scrivente ente nella sua qualità di Partner italiano partecipante a un progetto finanziato dal programma ENI CBC bacino del Mediterraneo 2014-2020, chiede con la presente l'erogazione della relativa quota di cofinanziamento statale a carico del Fondo di Rotazione, come di seguito specificato.

CUP	
Progetto	
Acronimo	
Denominazione Partner	
Cod. Fisc. /P. IVA	
Ruolo {1}	beneficiario capofila/partner
Rappresentante Legale	
Totale Spesa certificata	
Rimborso UE (ENI/FESR) ricevuto	
Contropartita nazionale richiesta (1)	

(1) L'importo è riferito alla richiesta di cui all'oggetto

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a..... il  
.....a.....(.....), residente a  
.....in  
via/Piazza.....CAP.....n....., in qualità  
di rappresentante legale, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità  
negli atti, richiamate dall'art. 76 e della conseguente decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del citato  
decreto, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

### DICHIARA

- che lo stato giuridico dell'ente richiedente ha natura di Ente Pubblico o equivalente;
  - di obbligarsi sin d'ora alla restituzione della quota di cofinanziamento ricevuta in caso di eventuali irregolarità emerse a seguito di controlli/audit ex post previsti dalla normativa europea;
-



- che l'Ente è in regola con gli obblighi contributivi ed assicurativi di cui alla normativa concernente il Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.)

Allega i seguenti documenti:

- contabile bancaria o documento avente valore probatorio equivalente attestante l'avvenuto accreditamento della quota di Fondi UE (ENI/FESR) per la richiesta in oggetto;
- documento attestante il cambio di rappresentante legale, se intervenuto in corso di attuazione del progetto.

L'erogazione della quota nazionale richiesta dovrà essere effettuata a favore di:

Intestatario del conto bancario	
Indirizzo dell'intestatario (codice postale, via, città)	
Indirizzo posta elettronica	
n. C/C bancario dedicato al progetto	
Banca (denominazione e indirizzo)	
IBAN	
Bic/Swift	

I dati personali saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 esclusivamente per le finalità connesse al presente procedimento.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il rappresentante legale dell'ente beneficiario

\_\_\_\_\_

(firma)

Digitale o autografa (in questo caso) accompagnata da allegato documento di identità

---