reset

PNSS – TERZO PROGRAMMA DI ATTUAZIONE
RENDICONTAZIONE DELL'INTERVENTO

CONVENZIONE TRA LA REGIONE MARCHE E LA PROVINCIA DI……/ IL COMUNE DI.....

Il sottoscritto

Responsabile unico del procedimento :	
Nome	
Cognome	
Ufficio	
Indirizzo Ufficio	
Telefono	
Fax	
E – mail	

con riferimento all'intervento di seguito descritto

Descrizione schematica dell'intervento:
Investimento totale ammesso:€_____ Cofinanziamento Statale €_____

Dichiara e attesta:

☑ **l'avvenuta ultimazione e collaudo dei lavori**

☐ **l'avvenuto completamento di tutte le altre iniziative** previste nell'intervento finanziato**

*** (se previste, ad es. corsi di formazione, ecc)*

ALLEGATI:

☑ Copia del/i certificato/i di collaudo (o atto equivalente)

☐ _____

Data _____

Firma del Responsabile del Procedimento

_____