Immagine che contiene testo, Carattere, schermata, diagramma

Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto.Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

**POC METRO: Programma Operativo Complementare “Città Metropolitane” 2014-2020**

**Allegato n. 15**

Format richieste di variazioni

LINEE GUIDA PER LA GEStIONE E la RENDICONTAZIONE DEI PROGETTI

**POC\_MI\_IV.3.1.i - Progetti per il rafforzamento della “Rete Spazi Ibridi della Città di Milano”**

**CUP: B44H23000720001**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | | |
| Nome |  | Cognome |  |
| Luogo di nascita |  | Data di nascita |  |
| Comune di residenza |  | Indirizzo di residenza |  |
| Codice fiscale |  | Nazionalità |  |

*Compilare la tabella con i dati del firmatario della dichiarazione*

In qualità di

legale rappresentante

altro soggetto con poteri di firma

*Barrare la casella che si desidera dichiarare*

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione / Ragione Sociale** |  |
| **Partita IVA** |  |
| **Codice Fiscale**  *Se diverso da Partiva IVA* |  |
| **Sede legale** |  |

destinatario del finanziamento POC METRO Milano 2014-20, Asse IV, Azione POC\_MI\_IV.3.1.i, Avviso pubblico “Istruttoria pubblica finalizzata all’individuazione di enti del terzo settore disponibili alla co-progettazione di progetti finalizzati al rafforzamento della “Rete Spazi Ibridi della città di Milano””, consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i., con la presente con la presente:

chiede preventiva autorizzazione della variazione

trasmette prontamente una comunicazione a scopo informativo

*Barrare la casella che si desidera dichiarare*

|  |
| --- |
| Descrivere la natura della modifica richiesta/comunicata e le relative motivazioni  *Max 2.000 caratteri spazi inclusi* |
|  |

Allegati

Allegato n. 15.a Piano dei Costi – variazioni\_raggruppamento

Allegato n. 15.b Piano dei Costi – variazioni\_soggetto singolo

Luogo *Sottoscritto con firma digitale*

**Per il Soggetto destinatario dell’agevolazione**

Il legale rappresentante o altro soggetto con poteri di firma