

**ATTESTAZIONE
RICHIESTA DI EROGAZIONE A TITOLO DI RIMBORSO**

Amministrazione Titolare Responsabile della Misura

Ufficio competente:

Codice Misura.....

Descrizione Misura.....

Io sottoscritto in qualità di

ATTESTO

che la **Richiesta di erogazione a titolo di rimborso, presentata in data**, per l'importo di **Euro**, afferisce a spese che risultano effettivamente sostenute dai beneficiari finali così come risultanti dal sistema di monitoraggio di cui all'art. 1, comma 1043, della legge 30 dicembre, n. 178 in conformità a quanto stabilito all'art. 2, comma 2, del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 11 ottobre 2021 e s.m.i..

data

FIRMA DIGITALE

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 (regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, in sigla GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.