

Settore Programmazione e Gestione Risorse
Organismo di Certificazione
Piano Operativo della Città metropolitana di Bologna

Al Responsabile della Linea d'Azione

Al Responsabile Unico del Procedimento

Al Soggetto Attuatore *(se trattasi di operazione a regia)*

p.c.

Responsabile Unico dell'attuazione dell'Accordo di Programma

AVVIO VERIFICA SUPPLEMENTARE

Esito controllo per certificazione "parzialmente conforme"

Comunicazione n. _____ del _____

Vista la dichiarazione di spesa della responsabile della struttura di Coordinamento dell'Attuazione e Monitoraggio n. _____ del _____ con la quale si chiede la certificazione della spesa di € _____ relativa al progetto denominato _____

_____ finanziato con risorse FSC 2014-2020 del Piano operativo della Città metropolitana di Bologna, si comunica che durante le verifiche propedeutiche alla certificazione stessa sono emerse le seguenti **criticità**:

Settore Programmazione e Gestione Risorse
Organismo di Certificazione
Piano Operativo della Città metropolitana di Bologna

In ragione di quanto rilevato si comunica che la certificazione della spesa **è sospesa** in virtù dell'avvio di una **verifica supplementare** sulla conformità delle operazioni che hanno prodotto la spesa da certificare. Si richiede pertanto di:

Le integrazioni richieste e/o il contatto con l'Organismo di Certificazione dovrà avvenire entro 10 gg dal ricevimento della presente. Trascorso tale termine la spesa in esame potrebbe essere definitivamente decertificata.

Firma del certificatore
