

POR FESR ABRUZZO 2014 - 2020

ALLEGATO 12

ALLEGATO 12

“SCHEDA COMUNICAZIONE IRREGOLARITA’ (SVC)”

POR FESR ABRUZZO 2014 - 2020

CCI 2014IT16RFOP004

(Da compilare a cura dei Responsabili di Azione)

PERSONA FISICA O GIURIDICA IMPLICATA	TIPOLOGIA DELLA COMUNICAZIONE		NOMINATIVO E RECAPITO DEL REFERENTE PER ARTICOLAZIONE / UFFICIO INTERESSATO (tel / fax / e-mail)
	Art. 3 Nuovo inserimento	Art. 5 Aggiornamento caso	

APPROVATO CON DELIBERA GIUNTA
 N° 649 DEL 27-11-2018
 IL SEGRETARIO GEN.

Organismo Intermedio – Autorità Urbana di Chieti

POR FESR 2014-2020

542

**IDENTIFICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE**Nuova comunicazione Aggiornamento comunicazione esistente

Data della comunicazione: __/__/____

1. DESCRIZIONE DELL'OPERAZIONE**OBIETTIVO**

Periodo di Programmazione 2014/2020

Obiettivo "Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione" **2. DISPOSIZIONE VIOLATA**

Disposizione europea violata: Numero e articolo dell'atto europeo

Disposizione nazionale violata: Numero e articolo dell'atto nazionale/regionale

3. DATA DELLA PRIMA INFORMAZIONE CHE HA INDOTTO A PRESUMERE L'IRREGOLARITA'

Data: __/__/____

Fonte della prima informazione che ha indotto a presumere l'irregolarità:

4. METODO DI INDIVIDUAZIONE DELL'IRREGOLARITA'



246

5. DESCRIZIONE DELL'IRREGOLARITA'

Qualificazione dell'irregolarità:

- IRQ 2 Irregolarità
- IRQ 3 Frode sospetta
- IRQ 4 Frode accertata
- IRQ 0 Nessuna irregolarità¹

Pratiche utilizzate per commettere l'irregolarità:

6. ALTRI STATI MEMBRI O PAESI TERZI INTERESSATI

Altri Stati Membri:

Altri Paesi terzi:

7. DURATA DELL'IRREGOLARITA'

Data alla quale, o periodo in cui, l'irregolarità è stata compiuta

Da / / a / /

APPROVATO CON DELIBERA GIUNTA

N° 649 DEL 27.11.2018

IL SEGRETARIO GENERALE [Signature]

¹ Da utilizzare solamente nelle schede articolo 5, laddove, all'esito di procedimenti amministrativi o giudiziari si constati la regolarità dell'operazione oggetto di precedente comunicazione.



Data: __/__/____

8. AUTORITA' O ORGANISMI

Autorità o organismo che ha accertato l'irregolarità:

Autorità competente per il follow-up amministrativo o finanziario:

9. DATA DEL PRIMO ATTO DI CONTESTAZIONE DELL'IRREGOLARITA'

Data: __/__/____

10. NOME E INDIRIZZO DI PERSONE FISICHE O GIURIDICHE**Persone fisiche:**

1) Cognome

Nome

Indirizzo

Via

CAP

Città

Stato

Funzione

2) Cognome

Nome

Indirizzo

Via

CAP

Città



247

Stato

Funzione

3) Cognome

Nome

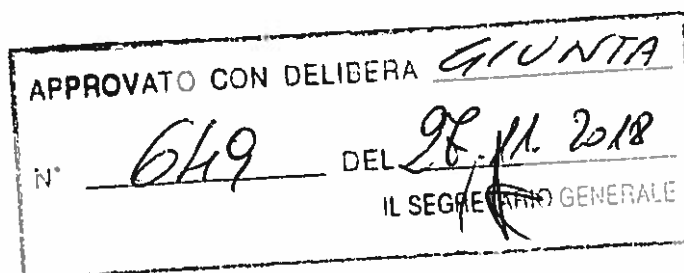
Indirizzo

Via

CAP Città

Stato

Funzione

**Persone giuridiche:**

1) Denominazione

Ragione sociale

Sede legale

Via

CAP Città

Stato

Sede operativa (se diversa)

Via

CAP Città

Stato

2) Denominazione

Ragione sociale

Sede legale

Via

CAP Città

Stato

Sede operativa (se diversa)

Via

CAP Città

Stato

3) Denominazione

Ragione sociale

Sede legale

Via

CAP Città

Sede operativa (se diversa)

Via

CAP Città



Stato

Stato

11. ASPETTI FINANZIARI

Codice valuta: _____ (EUR per Euro)

IMPORTO TOTALE DELL'OPERAZIONE	Totale	Contributo europeo	Contributo Stato Membro	Contributo Regione	Parte privata
Spesa prevista per l'operazione					

12. VALUTAZIONE DELL'IMPATTO FINANZIARIO DELL'IRREGOLARITA'

Natura della spesa

	Totale	Contributo europeo	Contributo Stato Membro	Contributo Regione	Parte privata
Importo irregolare					
Parte dell'importo irregolare già liquidato					
Importo sospeso					

13. COMMENTI



248

Data, ___/___/___

Firma del Responsabile di Azione

APPROVATO CON DELIBERA *GIUNTA*
N° *0419* DEL *27.11.2018*
IL SEGRETARIO GENERALE *[Signature]*