**Dichiarazione relativa al finanziamento dei costi residui e non riconosciuti**

Il/La sottoscritto/a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** in qualità di responsabile del progetto dichiara di garantire il finanziamento del progetto “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, in particolare di avere preventivato i costi residui nella misura del \_\_\_\_\_\_% e di disporre di relativa copertura e di garantire la copertura di eventuali costi non riconosciuti.

L’avvio del progetto è previsto in data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** l’ultimazione in data **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** dopodiché la misura sarà realizzata e il progetto si considera attivato.

**Il/La richiedente/rappresentante legale**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Data Firma