



Cofinanziato
dall'Unione europea



PR Campania FSE+ 2021/27

Allegato 4_A

Richiesta ritiro SPESE da DOMANDA DI PAGAMENTO a causa di IRREGOLARITÀ

Il sottoscritto _____ Dirigente della struttura _____, in qualità di Responsabile dell'Obiettivo Specifico_ Linea di azione/ Organismo Intermedio _____ del PR Campania FSE+ 2021 – 2027, verificata la presenza di irregolarità a seguito di:

- () Controlli di I Livello _____
- () Controllo dell'Autorità di Audit _____
- () Controllo Commissione Europea e/o altri Organismi _____
- () Altro _____

CHIEDE

Il ritiro delle **spese** (identificate nella tabella sottostante) dalla prima Domanda di Pagamento utile, **certificate nell'anno contabile** _____, afferenti al seguente intervento:

- **Importo:**
- **Progetto:**
- **Linea di azione:**
- **Codice Locale S.U.R.F:**
- **CUP:**

A causa di IRREGOLARITÀ

per la seguente **MOTIVAZIONE** (*fornire una esauriente descrizione della irregolarità riscontrata*) :



Cofinanziato
dall'Unione europea



Tabella spese da detrarre

Tipologia di Pagamento¹	Data Pagamento	Importo	Nr. Documento di pagamento	Esposto Documento di pagamento	Importo quietanzato	Data quietanza Documento di pagamento	Anno Contabile in cui la spesa è stata Certificata	Dichiarazione di Spesa in cui la spesa è stata convalidata

Data

Firma digitale del Responsabile

¹ Si fa riferimento alla sezione sul sistema informativo SURF dei pagamenti dell'intervento – è possibile indicare come pagamento:

- Anticipo
- Pagamento intermedio;
- Saldo.