



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO
DELL'INTERNO

Ministero dell'Interno

Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione

FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014-2020

DOMANDA DI RIMBORSO

- ☐ **INTERMEDIA**
☐ **FINALE**

Beneficiario	
Titolo del progetto	
Codice identificativo di progetto	
Obiettivo specifico	
Obiettivo nazionale	
Data inizio attività del progetto	
Data conclusione del progetto	



Il sottoscritto/a _____, Codice Fiscale _____, in qualità di **Legale Rappresentante/Soggetto delegato** del Beneficiario Capofila,

- Dichiaro di aver sostenuto spese, come di seguito riportata, per un importo totale pari a:

EUR:	
------	--

- Chiede l'erogazione del seguente importo a titolo di rimborso _____ :

EUR:	
------	--

[cifra esatta fino a due decimali]

pari al _____ % del finanziamento concesso (di cui Euro _____ di quota comunitaria ed Euro _____ di quota nazionale).

- Chiede di effettuare il pagamento a:

Beneficiario finale:	
Banca:	
Capitolo di bilancio / Conto tesoreria / Contabilità speciale:	
Conto corrente IBAN – (solo se beneficiario privato):	
Codice SWIFT (solo se c/c estero):	



SPESE SOSTENUTE DAL BENEFICIARIO FINALE

Rif.	Spesa sostenuta da	Tipologia di spesa (da Budget)	Descrizione della spesa	Importo spesa sostenuta (€)	Tipologia giustificativo di spesa	Riferimento giustificativo di spesa (Data e n°)	Giustificativo ID	Allegati ID	Riferimento quietanze di pagamento (Data e tipologia)
1									
2									
3									
4									
5									
...									
Totale (€)									

Data

____/____/____

Firma

FAC-SAMPLE