



NOVA ONLUS

CONSORZIO NAZIONALE PER L'INNOVAZIONE SOCIALE

Allegato C – Fac simile contratto

OGGETTO: Lettera di incarico per collaborazione professionale (revisore indipendente).

Con riferimento alla procedura di selezione pubblica effettuata, sulla base del suo curriculum professionale, viste le risultanze della selezione abbiamo il piacere di comunicarLe l'incarico di collaborazione con la nostra Organizzazione, nell'ambito del *Progetto denominato: "_____"*, Codice PROG-____, CUP n. _____, cofinanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020, di cui questo Consorzio è partner co-beneficiario, per la realizzazione della seguente attività:

attività di verifica dell'ammissibilità del totale delle spese rendicontate dal Beneficiario Finale, contenute nelle Domande di rimborso Intermedia/Finale generata a sistema direttamente dallo stesso. Le attività di controllo devono essere svolte sulla base delle disposizioni previste dal Vademecum di attuazione dei progetti e dal Manuale delle spese ammissibili, nel rispetto della Convenzione di Sovvenzione sottoscritta. Per tutti gli aspetti comunque riferibili all'attività di verifica, oggetto del presente invito (attività di verifica, riferimenti normativi, ambito dei controlli, output delle verifiche, scadenze), il professionista, dovrà fare espresso riferimento al Manuale operativo dei controlli del Revisore indipendente ultima versione predisposto dall'AD/AR (scaricabile completo di allegati sul sito <https://fami.dlci.interno.it/fami/> nella sezione documenti di riferimento, a cui si rinvia espressamente, costituendo parte integrante e sostanziale del presente contratto).

L'incarico dovrà essere espletato nell'ambito del progetto indicato, c/o la sede di Nova onlus ed eventuali altre sedi interessate dalle azioni programmate ovvero specificatamente autorizzate, nel periodo compreso tra la data del conferimento del presente incarico e secondo le tempistiche che garantiscano il rispetto dei termini di presentazione della documentazione da Lei predisposta in qualità di Revisore contabile definite nella Convenzione di Sovvenzione sottoscritta (entro 30 giorni successivi alla trasmissione di ciascuna domanda di rimborso all'AR).

A fronte delle prestazioni professionali da Lei effettuate, l'Organismo Gestore erogherà il **compenso omnicomprendivo** di €. _____,___ (_____ euro), **per un numero minimo di ___ giornate/uomo**, al lordo dei contributi previdenziali a titolo di rivalsa e oltre IVA, se e in quanto dovuta per ogni giornata di prestazione, sul quale si effettueranno le ritenute di legge, che sarà liquidato e pagato in due tranches secondo la seguente tempistica: 50% alla consegna del Verbale di verifica contabile-amministrativa e delle Risultanze delle verifiche effettuate relative alla Domanda di Rimborso Intermedia e saldo successivamente alla consegna del Verbale di verifica contabile-amministrativa e delle Risultanze delle verifiche effettuate relative alla Domanda di Rimborso Finale.

C.F. e P.I. 05196960727

www.consorzionova.it info@consorzionova.it

Sede legale:

Via Pedaggio S. Chiara, 57 bis
C.P. 188 - 76125 TRANI (BA)
Tel. +39/0883/255657
REA Bari n. 483119 del 27/1/2006

Sede amministrativa:

Via S. Annibale Maria di Francia, 162
C.P. 188 - 76125 TRANI (BA)
Tel. +39/0883/255657
REA Bari n. 483119 del 27/1/2006



NOVA ONLUS

CONSORZIO NAZIONALE PER L'INNOVAZIONE SOCIALE

La committente autorizza la S.V. a recarsi in missione ogni volta che le prestazioni sopra descritte comportino trasferimenti al di fuori del territorio del comune ove ha la propria sede di lavoro. Il compenso così come sopra determinato è onnicomprensivo e, pertanto, Ella non avrà diritto al rimborso di ulteriori spese di qualsiasi natura.

Contestualmente alla sottoscrizione del presente incarico la S.V. conferma tutti i dati contenuti nel proprio curriculum professionale già in nostro possesso, consegna la scheda relativa alla propria posizione fiscale debitamente compilata e sottoscritta (ai fini della qualificazione giuridictributaria del rapporto), la dichiarazione debitamente sottoscritta di non essere dipendente della Pubblica Amministrazione o in caso contrario la relativa autorizzazione o attestazione di esonero dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza ex D.Lgs. 165/2001 e la dichiarazione di consenso per il trattamento dei dati personali ex D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

La S.V. si impegna ad espletare tale incarico nei tempi ivi indicati raccordandosi con la scrivente, a consegnare tutti gli originali degli elaborati, resoconti, verbali, dichiarazioni e quant'altro prodotto in esecuzione del presente incarico, redatti in conformità alla normativa vigente applicabile in materia di ammissibilità e riconoscibilità delle spese cofinanziate dal FAMI, che la S.V. dichiara di conoscere ed accettare, ed a rilasciare regolare fattura per gli importi ricevuti.

La S.V. si impegna inoltre a fornire, dietro semplice richiesta della scrivente, ogni genere di informazioni connesse all'attività svolta ed a consegnare, se espressamente richiestogli, specifiche relazioni sull'andamento dell'attività e sui risultati fino a quel momento conseguiti.

Sulla fattura, Ella dovrà obbligatoriamente riportare i riferimenti completi al progetto così come su indicati, il nominativo della persona incaricata, il numero delle/dei ore/gg di attività, la descrizione e il periodo delle prestazioni erogate.

Precisando che è Suo preciso obbligo svolgere direttamente le attività ivi incaricate, il presente rapporto di collaborazione sarà regolato, per quanto non previsto espressamente dalla presente lettera, dagli art. 2222 e segg. del C.C., nonché dalla normativa fiscale, previdenziale ed assicurativa vigente, in quanto applicabile al rapporto stesso. Luogo e data sottoscrizione.

L'Organismo Gestore - Timbro e Firma

Il professionista
Per presa visione ed accettazione

C.F. e P.I. 05196960727
www.consorzionova.it info@consorzionova.it

Sede legale:

Via Pedaggio S. Chiara, 57 bis
C.P. 188 - 76125 TRANI (BA)
Tel. +39/0883/255657
REA Bari n. 483119 del 27/1/2006

Sede amministrativa:

Via S. Annibale Maria di Francia, 162
C.P. 188 - 76125 TRANI (BA)
Tel. +39/0883/255657
REA Bari n. 483119 del 27/1/2006