******

**kA2 - Cooperazione per l’innovazione e le buone pratiche**

**Partenariati Strategici- Ambito VET**

**MODULO DI RICHIESTA DI EMENDAMENTO ALLA CONVENZIONE**

**Variazione compagine partenariale**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero Convenzione:  | Codice CUP: |

##### DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ

Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite nel presente modulo sono esatte e veritiere e sono state approvate da tutti i Beneficiari del progetto.

...........................................................................................................……………………………………………

*(Firma originale della persona legalmente autorizzata ad agire per conto del Beneficiario e firmataria della Convenzione originaria)*

**Nome del Rappresentante legale del Coordinatore[[1]](#footnote-1)**: ………………..………………………..………………

**Luogo e data**: ..………………………………………………………………………......…………………………..…

**Firma**: ..………………………………………………………………………......…………………………..…

Modulo da restituire al seguente indirizzo pec:

**agenziaerasmusplus@isfol.it**

**Si prega di compilare solo la sezione di pertinenza.**

|  |
| --- |
| **Sezione A** **Ritiro di uno o più Beneficiari** |

**Fornire informazioni dettagliate circa il/i beneficiario/i in uscita e le motivazioni del ritiro**

|  |
| --- |
| **Denominazione del Beneficiario che si ritira** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **…** |  |

|  |
| --- |
| **Motivazioni del ritiro (1/2 pagina max)** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **…** |  |

|  |
| --- |
| **Nel caso in cui non subentri alcun nuovo Beneficiario, fornire informazioni dettagliate sulla (re)distribuzione dei compiti tra i Beneficiari preesistenti**  |
|  |

**Elenco dei documenti da allegare alla presente richiesta di emendamento[[2]](#footnote-2):**

1. lettera di rinuncia, datata e firmata dal Rappresentante legale del Beneficiario uscente;
2. rapporto sullo stato dei lavori svolti dal Beneficiario uscente e su eventuali diritti acquisiti in relazione a singoli prodotti/risultati, se del caso;
3. nuova distribuzione del budget (cfr. allegato al presente modulo “Budget Amendment”) con indicazione delle spese sostenute dal Beneficiario uscente, se del caso, e la nuova ripartizione dei fondi tra il partenariato.

Sulla base delle informazioni fornite nella presente richiesta, l’AN predisporrà una versione aggiornata della “Lista dei Beneficiari” - Allegato VI alla Convenzione, che sarà inviata contestualmente all’emendamento e, se del caso, una nuova versione dell’Allegato II “Budget consolidato”.

|  |
| --- |
| **Sezione B** **Ingresso di Beneficiari (sostitutivi o aggiuntivi)** |

***NB: Nel caso di contestuale sostituzione di Beneficiario compilare anche la sezione A del presente Modulo.***

**Fornire informazioni dettagliate circa il/i Beneficiario/i in ingresso e le motivazioni dell’adesione**

###### C.1 – Scheda informativa del nuovo Beneficiario

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione dell’organismo nella lingua nazionale e in inglese, francese o tedesco (se possibile) |  |
| Tipologia di organismo |  |
| *PIC Number* |  |

***Sede legale***

|  |  |
| --- | --- |
| Via e n. civico |  |
| C.A.P. |  |
| Comune e Provincia |  |
| Paese |  |
| Sito Web |  |

***Referente per il progetto***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Sig. [ ]  Sig.ra [ ]  |  |
| Funzione/Carica |  |
| Telefono |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |

**Firmatario autorizzato**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | Sig. [ ]  Sig.ra [ ]  |  |
| Funzione/Carica |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Descrizione del nuovo Beneficiario: dimensione, ambito di attività, aree di competenza e professionalità in relazione all’iniziativa progettuale**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Motivazioni dell’adesione**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Competenze ed expertise del personale del nuovo Beneficiario coinvolto nel progetto (massimo 5 righe per persona)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Compiti assunti dal nuovo Beneficiario e/o (re)distribuzione dei compiti tra i partner**  |
|  |

**Aggiungere fogli supplementari, se necessario.**

**Elenco dei documenti da allegarealla presente richiesta di emendamento[[3]](#footnote-3):**

1. copia del Mandate sottoscritto dal nuovo Beneficiario
2. nuova distribuzione del budget (cfr. allegato al presente modulo “Budget Amendment”) con la nuova ripartizione dei fondi tra il partenariato.

Sulla base delle informazioni fornite nella presente richiesta, l’AN predisporrà una versione aggiornata della “Lista dei Beneficiari” - Allegato VI alla Convenzione, che sarà inviata contestualmente all’emendamento e, se del caso, una nuova versione dell’Allegato II “Budget consolidato”.

**Si rammenta che i nuovi Beneficiari devono essere in possesso del *PIC Number*.**

1. Qualora il nominativo del firmatario del Modulo sia diverso da quello del Rappresentante legale o del Firmatario autorizzato, già comunicato all’AN, inviare in allegato al presente Modulo la documentazione attestante i poteri di firma. [↑](#footnote-ref-1)
2. Se la variazione proposta implica una modifica degli eventuali accordi sottoscritti con i partner (diversi dai mandate), tali accordi devono essere aggiornati e custoditi presso la sede del Beneficiario. Non ne è richiesta la trasmissione in copia all’AN. [↑](#footnote-ref-2)
3. Se la variazione proposta implica una modifica degli eventuali accordi sottoscritti con i partner (diversi dai mandate), tali accordi devono essere aggiornati e custoditi presso la sede del Beneficiario. Non ne è richiesta la trasmissione in copia all’AN. [↑](#footnote-ref-3)