|  |  |
| --- | --- |
|  | ***La coopération au cœur de la Méditerranée*** |

**FORMULAIRE POUR LA DEMANDE DE MODIFICATION DU PROJET APPROUVÉ**

**Programme IT-FR MARITIME 2014-2020**

**Octobre 2023 v.12**

**À l’attention de l’Autorité de gestion**

**PC ITALIE-FRANCE Maritime 2014 – 2020**

**Courrier électronique certifié:** regionetoscana@postacert.toscana.it

*Ce formulaire doit être envoyé à l’Autorité de gestion à l’adresse de courrier électronique certifiée suivante:*

**regionetoscana@postacert.toscana.it***ou par le biais de la plate-forme Apaci (pour les communications des partenaires français).*

**1. Identification du projet et de la modification**

|  |  |
| --- | --- |
| **Acronyme du projet:** |  |
| **Chef de file du projet:** |  |
| **Modification n°:** |  |
| **Bénéficiaires concernés:** |  |

**2. Type de modification demandée. Barrer la typologie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de modification** | (x) | Documents à joindre |
| **Mise à jour des informations administratives** |
| Mineure | Modification de la dénomination d’un Bénéficiaire n'impliquant pas de changement de références fiscales (code fiscal - numéro de TVA) et / ou changement de statut juridique du bénéficiaire |  | Annexe 3 + lettre de candidature (le cas échéant) |
| Mineure | Modification de l’emplacement du siège d'un Bénéficiaire (au sein du même État membre) |  | Annexe 2 |
| Mineure | Modification de la réorganisation interne d'un Bénéficiaire (Ex. direction, secteur, etc.) |  | Annexe 2 |
| Mineure | Modification du représentant légal d'un Bénéficiaire |  | Annexe 1 |
| Mineure | Modification de la personne à contacter d'un Bénéficiaire |  | Annexe 1 |
| Mineure | Modification personne autorisée à prendre en charge la gestion du site du projet |  | Annexe 1 |
| Mineure | Coordonnées |  | Annexe 1 |
| Mineure | Modification structurelle ou de statut juridique d'un Organisme bénéficiaire |  | Annexe 3 + Annexe 6 |
| **Modification de la composition du Partenariat** |  |  |
| Majeure | Sortie d’un partenaire avec absorption totale du budget restant d’un ou plusieurs partenaires appartenant à ou aux États membres (sans remplacement) |  | Formulaire de candidature mis à jour mettant en évidence les changements + lettre de candidature mis à jour + Annexe 5 + Annexe 6 |
| Majeure | Sortie d’un partenaire avec absorption totale du budget restant d’un ou plusieurs partenaires n'appartenant pas à ou aux États membres (sans remplacement) |  |
| Majeure | Sortie d’un partenaire et suppression de ses activités et de son budget |  | Formulaire de candidature mis à jour mettant en évidence les changements + Annexe 5 + Annexe 6 |
| Majeure | Sortie d’un Partenaire et remplacement par un Partenaire n'appartenant pas au Partenariat (avec absorption totale du budget) du même État membre |  | Annexe 4 (avec les données du nouveau Partenaire proposé) + Formulaire de candidature mis à jour mettant en évidence les changements + Annexe 5 + Annexe 6Après l'approbation du nouveau partenaire, la signature de la Convention Interpartenariale sera requise. |
| Majeure | Sortie d’un Partenaire et remplacement par un Partenaire n'appartenant pas au Partenariat (avec absorption totale du budget) d’un État membre différent |  |
| **Modification budgétaire** |  |  |
| Mineure | Écart in itinere du budget par rapport à celui approuvé, dans la limite du plafond de 10%.**Le plafond de 10 % s’entend cumulé depuis le début du projet**L’écart peut concerner uniquement une redistribution entre les rubriques de dépense. |  | Annexe 5 + lettre de candidature mise à jour (pour les partenaires dont le budget a été augmenté) |
| Mineure | Modification relative à la répartition du budget entre les Bénéficiaires, sans affecter la répartition entre les États membres (et sans modifier le budget total du Projet) |  | Annexe 5 |
| Mineure | Modification relative à la répartition du budget entre les composantes, en présence d’aides d’état |  | Annexe 5 |
| Majeure | Autres modifications apportées au budget, autre que celles listées au point précédent: |  | Annexe 5 + lettre de candidature mise à jour (pour les partenaires dont le budget a été augmenté) y compris la déclaration sur l'aide d'état |
| Majeure | *Écart in itinere du budget par rapport au budget approuvé, au-delà de la limite de 10%****Le plafond de 10% s'entend cumulé depuis le début du projet.****L'écart ne peut concerner qu'une redistribution au sein des catégories de dépense* |  |
| Majeure | *Modification du budget total du Projet* |  |
| Majeure | *Modification apportée à la répartition du budget entre les Bénéficiaires qui modifie la répartition entre les États membres* |  | Annexe 5 + lettre de candidature mise à jour (pour les partenaires dont le budget a été augmenté) |
| **Modification apportée au contenu du projet** |  |  |
| Mineure | Adaptation du chrono-programme des activités, des produits et des outputs (sans modifier la date de fin du projet). |  | Formulaire de candidature mis à jour mettant en évidence les changements |
| Mineure | Modification du format ou de l’envergure de certaines activités, produits, outputs, sans modifier les objectifs du projet. |  |
| Mineure | Insertion de nouvelles activités, produits, outputs en vue d’atteindre les objectifs du projet |  |
| Majeure | Modification des résultats du projet, des indicateurs d’output/réalisation et/ou leur quantification |  |
| Mineure | Demandes d’autorisation pour effectuer des missions individuelles (art.20, paragraphe 2 et 3 du Règlement (UE) n. 1299/2013) en dehors de la zone de coopération |  |
| Majeure | Modifications qui introduisent ou changent des activités réalisées en dehors de la zone de coopération (art. 20, paragraphe 2 et 3 du Règlement (UE) n. 1299/2013) |  |
| **Prorogation du projet** |  |  |
| Mineure | **Projets du IIIème - IVème - VèmeAppel.** Extension pour la réalisation d’activités dans les 120 jours finaux destinés aux activités de clôture[[1]](#footnote-1) |  | Formulaire de candidature mis à jour mettant en évidence les changements |
| Majeure | **Projets du IIème Appel d’une durée initiale de 36 mois et du IIIème Appel d’une durée initiale de 24 mois au plus.** Prorogation maximale de **2 mois** de la date prévue pour la fin du projet[[2]](#footnote-2) |  |
| Majeure | **Projets du IVème Appel dont la clôture est prévue dans le cadre de l'annualité 2022.** Prorogation de **6 mois** de la date prévue pour la fin du projet[[3]](#footnote-3) |  |
| Majeure | **Projets du IIIème et IVème Appel.** Prorogation maximale de **2 mois** de la date prévue pour la fin du projet[[4]](#footnote-4) |  |
| Majeure | **Projets du IVème et Vème Appel en cours de réalisation.** Prorogation maximale **jusqu’ au 31/12/2023** de la date prévue pour la fin du projet[[5]](#footnote-5) |  |
| **Dépenses cohérentes** |  |  |
| Majeure | Demande de financement de dépenses cohérentes |  | Annexe 8Annexe 5 |

**3. Motif de la modification proposée.** *Expliquez de manière détaillée les faits et motifs qui nécessitent de procéder à la modification et précisez les retombées positives sur le projet en cas d’approbation.*

*Attention! Veuillez rédiger cette section dans les deux langues, en français et en italien.*

*Attention! En cas de demande de autorisation pour la réalisation d’****activités dans les 120 jours finaux*** *ou de* ***prorogation du projet****, veuillez fournir dans cette section un résumé des activités (conformément à ce qui a été modifié dans le formulaire) qui seront réalisées pendant cette nouvelle période.*

***Ne remplissez pas cet encadré en cas de mise à jour des informations administratives.***

|  |
| --- |
| IT/FR |

**4. Liste de contrôle avant l’envoi de la demande de modification**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Oui | Non | S.O. |
| 1 | Le Comité de pilotage du projet a-t-il approuvé à l’unanimité la modification proposée? Le cas échéant (voir Tableau 1 Lignes directrices) |  |  |  |
| 2 | Le procès-verbal fait-il ressortir la volonté unanime et commune du Partenariat sur les modifications spécifiques demandées? Le cas échéant (voir Tableau 1 Lignes directrices) |  |  |  |
| 3 | Le procès-verbal a-t-il été approuvé d'une manière prescrite par le Règlement Intérieur du Comité de Pilotage du projet? |  |  |  |
| 4 | Tous les documents ont-ils été remplis selon les indications prévues par le type de modification demandée? |  |  |  |
| 5 | En cas de modification du représentant légal, est-ce qu’une copie de l’acte attestant d’une telle modification et contenant la date de prise d’effet a été fournie? |  |  |  |
| Date du procès-verbal du Comité de pilotage |  |  |

**ANNEXE 1**

**MODIFICATION DES RÉFÉRENTS DES PROJETS**

***À remplir en cas de mise à jour des informations administratives du projet – Référents de projet-***

***Reproduire le tableau pour tout remplacement demandé (tous les champs sont obligatoires)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Projet** |  |
| **Partenaire (indiquer la dénomination du partenaire)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nom du A) représentant légal\*/ B) personne à contacter / C) personne autorisée à prendre en charge la gestion du site sortante:**Nom et prénom:Rôle couvert dans le projet (se référant aux options mentionnées ci-dessus, lettre A) -B) -C):Adresse e- mail: |
|  | **Nom du A) représentant légal\* / B) personne à contacter / C) personne autorisée à prendre en charge la gestion du site entrante:**Nom et prénom:Rôle couvert dans le projet (se référant aux options mentionnées ci-dessus, lettre A) -B) -C):Fonction au sein de l’Organisme:Date de prise d’effet du mandat:Adresse e- mail:Adresse de courrier électronique certifiée/APACI pour bénéficiaire italien / email lié à APACI pour bénéficiaire françaisNuméro de téléphone: |

*\* “Représentant légal” est la personne qui, conformément à l'ordre juridique interne de l'organisme représenté, a le droit de signer les documents au nom et pour le compte de l'organisme participant. NB: La personne désignée comme le “Représentant légal” doit être la même signataire de tous les documents requis pour la présentation de la proposition de projet. Les organes du Programme se réservent le droit d'en vérifier l'effective titularité*

*Si la modification concerne le* ***représentant légal,*** *il est nécessaire de joindre la copie de l’acte de nomination, ou de l’acte d’élection et/ou tout autre document qui:*

1. *atteste du droit à exercer la fonction de «représentant légal»*
2. *donne acte de la date de prise d’effet du mandat*

*La copie de l’acte devra être transmise aussi bien par des partenaires publics que privés.*

L’Autorité de gestion:

* utilisera les adresses fournies ci-dessus pour envoyer les communications~~.~~
* fournira au nouveau représentant légal ses identifiants d’accès au Système d’information Maritime Plus, section Maritime
* fournira les identifiants pour accéder su Système Informatique Maritime Plus, section Maritime à d'autres sujets, en plus du représentant légal, uniquement sur communication formelle expresse du celui-ci

**Date: Signature:**

**ANNEXE 2**

**MODIFICATION EMPLACEMENT/ ORGANISATION INTERNE D’UN BÉNÉFICIAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projet** |  |
| **Partenaire (indiquer la dénomination du Partenaire)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Précédent emplacement / secteur:**Emplacement:Secteur: |
|  | **Nouveau: emplacement / secteur:**Emplacement (Rue, numéro d’immeuble, code postal, ville):Secteur: |

**Date: Signature:**

**ANNEXE 3**

**MODIFICATION DE LA DÉNOMINATION D’UN BÉNÉFICIAIRE**

Ce formulaire doit être rempli dans les cas suivants:

* Lorsqu’un Bénéficiaire est remplacé dans ses compétences, par une mesure législative/normes administratives, avec l’arrivée concomitante d’un autre Bénéficiaire qui, en vertu d’une mesure législative/normes administratives vient succéder le premier Bénéficiaire dans ses compétences, lesquelles comprennent, conformément à la loi, la gestion du projet
* Lorsqu’un Bénéficiaire qui, par une mesure législative/normes administratives, a subi une incorporation/fusion avec d’autres organismes/sujets comportant la modification de sa dénomination et de ses renseignements

|  |  |
| --- | --- |
| **Projet** |  |
| **Partenaire** |  |
| **Date de prise d’effet du remplacement/incorporation/fusion qui détermine le passage de compétences au nouveau sujet** |  |
| **Réglementation en vigueur qui détermine le remplacement de droit** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Précédente dénomination:** |
|  | **Nouvelle dénomination:** |

**Pièces jointes:**

* Annexes 1 et 4
* Lettre de candidature avec les nouveaux renseignements du Bénéficiaire
* Acte officiel qui atteste du passage/incorporation de compétences, y compris les droits et obligations concernant la gestion du projet
* Convention interpartenariale mise à jour

**Date: Signature:**

**ANNEXE 4**

***À remplir en cas de entrée d’un Partenaire***

**PARTIE B – Partenariat du projet**

**B.1 Partenaires du projet**

**Description**

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro du partenaire |  |
| Rôle du Partenaire dans le projet | *Spécifier si Chef de file ou Partenaire* |
| Nom du partenaire | *Indiquer le nom de l’organisme en entier* |
| Sigle du partenaire | *Indiquer l’acronyme éventuel de l’organisme* |
| Adresse principale | *Rue, code postal, ville, site d’Internet* |
| Département / unité/ service en charge de la mise en œuvre des activités | *Indiquer le nom du Département/Unité/Service de l’organisme* |
| Adresse du siège opérationnel (si différent de l’adresse principale) | *Rue, code postal, ville* |
| Province/Département (code NUTS 3) | *Numéro et nom du NUTS3 où le partenaire est localisé* |
| Région (code NUTS 2) | *Numéro et nom du NUTS 2 où le partenaire est localisé* |
| Pays |  |
| En dehors de l’espace du Programme | *OUI ou NON – (code NUTS 3)* |
| Nom et prénom du Représentante Légale |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
| Nom et prénom de la personne de contact |  |
| Téléphone |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
| Statut légal | *public /privé /international* |
| Type de partenaire | *Indiquer si organisme public, organisme de droit public, organisme privé, organisme international* |
| Numéro TVA / Code Fiscal |  |  |
| Est-ce que l’organisme récupère la TVA pour les activités mises en œuvre dans le cadre du projet ? |  *OUI/NON/partiellement* | *Si partiellement, expliquer comment* |
| Organisme se qualifiant comme entreprise aux termes de la discipline communautaire des Aides d’Etat | *OU/NON**Si OUI, spécifier si micro, petite ou moyenne entreprise* |
| Organisme qui réalise des activités d’entreprise dans le cadre du projet | *OUI/NON* |
| Entreprises créées par des femmes et /ou des jeunes | *OUI/NON**Si OUI, spécifier* |

**Compétences et expériences**

|  |  |
| --- | --- |
| Compétences et expériences thématiques du Partenaire pertinentes dans le cadre de ce projet | *Décrire les compétences et expériences thématiques du Partenaire, pertinents par rapport à la thématique abordée par le projet**Max 2000 caractères* |
| Expérience éventuelle du Partenaire dans la participation et / ou la gestion de projets cofinancés par l’UE ou d’autres projets internationaux | *Décrire l’expérience éventuelle du Partenaire acquise en tant que partenaire ou responsable de la gestion de projets cofinancés par l’UE ou par d’autres programmes internationaux**Max 2000 caractères* |
| Bénéfices de la participation du Partenaire au projet | *Décrire les avantages de la participation du Partenaire au projet et préciser si le Partenaire réalisera des activités économiques dans le cadre du projet ou comme conséquence de sa mise en oeuvre**Max 1500 caractères* |

**ANNEXE 5**

**L'annexe 5, à remplir en cas de demande de modification du budget, est disponible sur le site Web du Programme, dans la section Gestion des projets, Modification d'un projet approuvé (Tableau de calcul de la modification du plan financier).**

**ANNEXE 6**

**(Déclaration de désengagement du Partenaire pour le projet financée et attestation relative aux dépenses - texte à imprimer sur papier à en-tête du partenaire sortant du Partenariat et / ou résiliation conformément à la loi - remplissez tous les espaces du texte)**

 *À l'Autorité de gestion*

 *du Programme Italie - France Maritime 2014-2020*

 *M.me Mara Sori*

 *REGIONE TOSCANA*

 *via la plateforme APACI: sujets françaises*

 Au Chef de file du projet *(acronyme)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *(Nom de l'organisme Chef de File)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Département et référent du projet )* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ATTESTATION SUR L'HONNEUR***

Je soussigné(e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, né à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en qualité de Représentant légal du Bénéficiaire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numéro SIRET \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Siège social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

sur l'honneur et prenant connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse attestation, ainsi que de la perte du bénéfice obtenu, qui serait éventuellement dû à la décision adoptée sur la base de la fausse attestation

**Déclare par la présente**

qu'en référence au projet <titre et acronyme>, "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_", l’institution que je représente (dénomination) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, engagée en tant que partenaire souhaite se désengager de ce projet et mettre fin à toutes collaborations relatives au projet à partir du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **et contextuellement J’ATTESTE**

que le bénéficiaire que je représente (nom) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 n'a fait aucune dépense en référence au projet "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" et n'a rien à réclamer ni du Chef de file ni de l'Autorité de Gestion

ou

 a effectué des dépenses relatives au projet "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" qui ont été soumises pour une demande de remboursement avec un montant total de Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et que, à l'exception de ce montant, n'a rien à réclamer ni du Chef de file ni de l'Autorité de gestion.

 *ATTENTION!! Le bénéficiaire devra choisir l’une des deux options.*

J'autorise l'Administration chargée de la procédure au traitement des données personnelles fournies durant les procédures liées à l'Appel à projets, aux termes du Décret Législatif italien n. 196 du 30 juin 2003 et du RGPD (Règlement UE 2016/679).

**Lieu et date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature du Représentant légal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [[6]](#footnote-6)**

**ANNEXE 8**

**DEMANDE DE FINANCEMENT DE DÉPENSES COHERENTES À UN PROJET APPROUVÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projet:** |  |
| **Partenaires interéssés à la demande:** |  |

**1. Décrire la cohérence et l'impact des dépenses cohérentes par rapport au projet déjà approuvé (Max. 1 page)**

|  |
| --- |
|  |

**2. Décrire les dépenses pour lesquelles un financement supplémentaire est demandé**

**Rédiger les informations demandées dans le tableau pour chaque dépense individuelle.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dépenses cohérentes proposées (utiliser une ligne pour chaque dépense)****(A)** | **Nom du partenaire****(B)** | **Catégorie de dépenses****(C)** | **Activité / investissement où il s'inscrit (selon le formulaire du projet) et la composante d’appartenance****( D)** | **Vitesse d'exécution des dépenses****(E)** | **(x)** | **Notes (éventuelles)** | **Montant total de la dépense****(G)** | **Montant à déclarer sur le programme****(H)** |
| 1- |  |  |  | Dépenses encourues avec facture acquittée ( avec quittance de paiement) |  |  |  |  |
| Dépenses non encourues dont la procédure administrative et financière est terminée (facture émise) |  |
| Dépenses non encourues avec des procédures administratives et financières engagées |  |
| Dépenses non encourues et procédures administratives et financières non engagés |  |
| 2- |  |  |  | Dépenses encourues avec facture acquittée ( avec quittance de paiement) |  |  |  |  |
| Dépenses non encourues dont la procédure administrative et financière est terminée (facture émise) |  |
| Dépenses non encourues avec des procédures administratives et financières engagées |  |
| Dépenses non encourues et procédures administratives et financières non engagés |  |
| 3- |  |  |  | Dépenses encourues avec facture acquittée ( avec quittance de paiement) |  |  |  |  |
| Dépenses non encourues dont la procédure administrative et financière est terminée (facture émise) |  |
| Dépenses non encourues avec des procédures administratives et financières engagées |  |
| Dépenses non encourues et procédures administratives et financières non engagés |  |
| 4- |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Les dépenses cohérentes contribuent-elles à un output/une réalisation du projet ayant un impact direct sur les indicateurs de résultat du programme ? Oui / Non**

**Si oui, veuillez décrire le résultat et indiquer l'indicateur, en quantifiant également la nouvelle valeur cible qui sera atteinte.**

|  |
| --- |
|  |

**3. Notes**

**Utiliser cet espace pour fournir, le cas échéant, des éléments supplémentaires non décrits précedemment.**

|  |
| --- |
|  |

**4. Annexes - Éléments probants pour évaluer la vitesse d’éxécution des dépenses**

|  |  |
| --- | --- |
| 1- |  |
| 2- |  |
| 3- |  |
| 4- |  |
| 5- |  |

***Attention ! Les dépenses qui ne sont pas accompagnées des pièces justificatives appropriées ne seront pas prises en considération pour l'attribution des points.***

1. *Tel que décidé par le Comité de Suivi du Programme - par procédures écrites n.149 du 17/11/2021 et n.153 du 10/01/2022 - et communiqué aux Chefs de File des projets concernés.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *A partir du 06/08/2021, la possibilité de prorogation est réservée aux projets du lIème Appel d’une durée initiale de 36 mois et du IIIème Appel d’une durée initiale de 24 mois au plus, tel que décidé par le Comité de Suivi du Programme – par procédure écrite n. 143 du 06/08/2021. - et communiqué aux Chefs de File des projets concernés.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *A* *partir du 24/02/2022, la possibilité de prorogation est réservée aux projets du IVème Appel dont la clôture est prévue dans le cadre de l'annualité 2022, tel que décidé par le Comité de Suivi du Programme – par procédure écrite n. 154 du 24/02/2022. - et communiqué aux Chefs de File des projets concernés.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *A partir du 10/01/2023, la possibilité de prorogation est réservée aux projets du lII et IV Appel, tel que décidé par le Comité de Suivi du Programme – par procédure écrite n. 174 du 22/12/2022. - et communiqué aux Chefs de File des projets concernés.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *A partir du 30/10/2023, la possibilité de prorogation est réservée aux projets du IV et V Appel, tel que décidé par le Comité de Suivi du Programme – par procédure écrite n. 181 du 23/10/2023. - et communiqué aux Chefs de File des projets concernés.* [↑](#footnote-ref-5)
6. * Les attestations doivent être signées par le Représentant Légal concerné en utilisant la signature électronique ou manuscrite (seulement dans ce cas-ci il faudra annexer aussi la copie de la carte d'identité).“Le représentant légal” est la personne qui, conformément à l'ordre juridique interne de l'organisme représenté, a le droit de signer les documents au nom et pour le compte de l'organisme participant. Les organes du Programme se réservent le droit d'en vérifier l'effective titularité. [↑](#footnote-ref-6)