Richiesta di modifica

**Questo modulo può essere utilizzato dalle Organizzazioni beneficiarie di un contributo Frame, Voice, Report! per richiedere una modifica al progetto finanziato.**

I fondi ricevuti dal bando Frame, Voice, Report! devono essere spesi in conformità con quanto previsto nella proposta di progetto e nel relativo budget, come indicato nel Contratto di finanziamento. È tuttavia possibile apportare alcune modifiche, presentando una richiesta al COP.

Il COP comunicherà l’esito della richiesta di modifica alla persona di contatto dell’Organizzazione beneficiaria.

Per sapere quali modifiche sono consentite, potete consultare le Linee Guida parte 2 - Aspetti amministrativi, alla pagina <https://www.framevoicereport.org/it/per-i-beneficiari/>.

**Il modulo compilato deve essere inviato all’indirizzo** **framevoicereport@ongpiemonte.it** **prima di avviare l’attività oggetto di modifica e/o prima di sostenere spese diverse da quanto previsto nel budget di progetto.**

**1. Organizzazione beneficiaria**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome dell’Organizzazione  |  |
| Persona di contatto, Telefono, E-mail  |  |
| Titolo del progetto  |  |
| Numero di riferimento  | ID N.  |

**2. Tipologia della modifica**

🞏 Modifica delle attività

🞏 Modifica del budget

**3. Motivazione per la richiesta di modifica**

|  |
| --- |
| *Descrivere i motivi per cui si richiede la modifica* |

**4. Descrizione della modifica**

|  |
| --- |
|  |

**5. Modifica del budget**

*Inserire l’ultimo budget approvato nella parte in azzurro e le modifiche richieste nella parte in rosso.*

*Compilare la tabella in Euro.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Ultimo budget approvato* | *Modifiche richieste* |
|  | **Budget totale** | **Contributo FVR**  | **Cofinanziamento** | **Budget totale** | **Contributo FVR**  | **Cofinanziamento** |
| **1. Costi di Personale**  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Spese di viaggio**  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Acquisto di attrezzature e beni di consumo**  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Acquisto di servizi**  |  |  |  |  |  |  |
| **5. Spese amministrative**  |  |  |  |  |  |  |
| **6. Altro**  |  |  |  |  |  |  |
| **7. TOTALE** |  |  |  |  |  |  |

**Data Firma del legale rappresentante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_