

MISURA 1.30 – Diversificazione e nuove forme di reddito
Art. 30 – del Reg. (UE) n. 508/2014

Allegato H

SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO PER ACCONTO/SALDO SALDO

ALLA REGIONE SICILIANA
DIPARTIMENTO DELLA PESCA MEDITERRANEA
VIA DEGLI EMIRI, 45 - 90135 PALERMO
dipartimento.pesca@certmail.regione.sicilia.it

PROTOCOLLO:

DOMANDA DI ACCONTO/SALDO – PO-FEAMP 2014/2020
Reg. (UE) n. 1303/2013 e Reg. (UE) n. 508/2014

MISURA: 1.30 – Diversificazione e nuove forme di reddito
Art. 30

AUTORITÀ DI GESTIONE: MiPAAF
ORGANISMO INTERMEDIO:
Regione Siciliana

BANDO PUBBLICO: DDG n. _____ del _____

TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE

Individuale Collettiva (soggetto o beneficiario collettivo)

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Codice Fiscale: _____ - Partita IVA: _____

Intestazione della Partita IVA: _____

Cod. Iscrizione Camera di Commercio: _____ - Cod. Iscrizione INPS: _____

Sede legale (indirizzo, n. civico e Comune, cap): _____

Tel. _____ - Cell. _____

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

NOTA BENE: l'indicazione degli indirizzi di posta elettronica ordinaria e certificata (PEC) è fondamentale

MISURA 1.30 – Diversificazione e nuove forme di reddito
Art. 30 – del Reg. (UE) n. 508/2014

Rappresentante legale

Codice Fiscale: _____

Cognome e nome _____

Data di nascita _____ - Sesso _____ - Comune di nascita _____

Residenza del rappresentante legale (*indirizzo, n. civico e Comune, cap*): _____

Tel. _____ - Cell. _____

COORDINATE PER IL PAGAMENTO

SWIFT (o BIC) – COORDINATE BANCARIE / IBAN – COORDINATE BANCARIE

Cod. Paese	Cod. Contr. Intern.	Cod. Contr. Naz.	ABI	CAB	n. Conto corrente
<input type="text"/>					

Istituto:

TIPOLOGIA DEL PAGAMENTO RICHIESTO

ACCONTO n. _____

SALDO FINALE

N. Domanda	Misura	Tipologia Domanda di Pagamento	Progressivo Pagamento	Dati domanda di pagamento	
				Contributo Richiesto (€)	Contributo Percepito (€)
TOTALE (EURO)					

MISURA 1.30 – Diversificazione e nuove forme di reddito
Art. 30 – del Reg. (UE) n. 508/2014

RICHIESTA DI PAGAMENTO PER L'INTERVENTO

LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO (SOLO SE DIVERSO DA DOMICILIO O SEDE LEGALE)

Indirizzo e n. civico _____

Comune _____ (____). CAP _____

DETTAGLI DEL PAGAMENTO RICHIESTO

MISURA _____										
Cod. Mis.	Cod. Operazione	Cod. Intervento e Descrizione	DATI ATTO DI CONCESSIONE				DATI DOMANDA DI PAGAMENTO			
			Unità di misura	Q.tà	Spesa Tot. Ammessa (€)	Contributo Tot. ammesso (€)	Unità di misura	Q.tà	Spesa Tot. richiesta (€)	Contributo Tot. richiesto (€)
TOTALE (€)										

DICHIARAZIONI ED ELENCO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- che le opere, forniture, acquisti e servizi sono stati effettuati entro il termine prescritto e sono conformi a quanto ammissibile;
- che per le stesse opere/interventi non sono stati concessi altri contributi;
- il pagamento richiesto è supportato dai dovuti documenti, amministrativi e tecnici, probanti;

MISURA 1.30 – Diversificazione e nuove forme di reddito
Art. 30 – del Reg. (UE) n. 508/2014

Rilasciato da: _____, in data _____

Data di scadenza validità del documento:

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

_____ / _____

IN FEDE

(Firma del beneficiario o del rappresentante legale)