

**MISURA 1.30 – Diversificazione e nuove forme di reddito**

**Art. 30 – del Reg. (UE) n. 508/2014**

**Allegato O**

**SCHEMA DOMANDA DI RINUNCIA**

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

<b>PROTOCOLLO:</b>	<b>DOMANDA DI RINUNCIA – PO-FEAMP 2014/2020</b> Reg. (UE) n. 1303/2013 e Reg. (UE) n. 508/2014
<b>AUTORITÀ DI GESTIONE: MiPAAF</b>	<b>MISURA: 1.30 – Diversificazione e nuove forme di reddito</b>
<b>ORGANISMO INTERMEDIO: Regione Siciliana</b>	<b>BANDO PUBBLICO: DDG n. _____ del _____</b>

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE**

Individuale       Collettiva      Trasmessa il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Forma giuridica: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ - Partita IVA: \_\_\_\_\_

Intestazione della Partita IVA:  
\_\_\_\_\_

Cod. Iscrizione Camera di Commercio: \_\_\_\_\_ - Cod. Iscrizione INPS: \_\_\_\_\_

Cognome e nome o Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ - Sesso \_\_\_\_\_ - Comune di nascita \_\_\_\_\_

Residenza o sede legale (indirizzo, n. civico e Comune, cap): \_\_\_\_\_

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

Tel. \_\_\_\_\_ - Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

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

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. \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI SOSTEGNO - ATTO DI CONCESSIONE DEL SOSTEGNO/FINANZIAMENTO**

Estremi di presentazione domanda di sostegno	Prot. n. _____ del _____
Estremi dell'atto di concessione del sostegno	DDG n. _____ del _____
Spesa totale ammessa	€ _____
Contributo/sostegno totale ammesso	€ _____
Aliquota di contributo/sostegno prevista	_____ %
Data fine lavori prevista	_____

**DOMANDA DI PAGAMENTO**

	SI	NO
<b>Domanda di pagamento anticipazione</b>		
Estremi di presentazione domanda di pagamento	Prot. n. _____ del _____	
Importo richiesto	€ _____	
Spesa totale ammessa e liquidata	DDG n. _____ del _____	

**MISURA 1.30 – Diversificazione e nuove forme di reddito**

**Art. 30 – del Reg. (UE) n. 508/2014**

		SI	NO
<b>Domanda di pagamento acconto/sal</b>			
Estremi di presentazione domanda di pagamento	Prot. n. _____ del _____		
Importo richiesto	€ _____		
Spesa totale ammessa e liquidata	DDG n. _____ del _____		

**DOMANDA DI PROROGA**

		SI	NO
<b>Domanda di proroga</b>			
Estremi atto di proroga termine esecuzione lavori concessa	Prot. n. _____ del _____		
Data fine lavori prevista	_____		

**RICHIESTA DI RINUNCIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ con la presente istanza, rinuncia all'operazione per la quale è stata presentata la domanda di sostegno per la seguente motivazione:

Descrizione causale:
----------------------

Inoltre, Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/00,

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che, al momento dell'accoglimento della presente richiesta di rinuncia e in presenza di importi già liquidati, verrà iscritta una posizione debitoria a proprio carico pari all'importo già liquidato, fatta salva l'aggiunta di eventuali interessi dovuti;
- di essere a conoscenza della possibilità dell'Ente liquidatore, in presenza di importi liquidati e in presenza di polizza fedejussoria a garanzia dell'importo richiesto in anticipo, di rivalersi nei confronti dell'Ente Garante per l'escussione degli importi spettanti;

pertanto, lo stesso,

**MISURA 1.30 – Diversificazione e nuove forme di reddito**

**Art. 30 – del Reg. (UE) n. 508/2014**

**SI IMPEGNA**

- a restituire le somme già percepite;
- a non avanzare in futuro alcuna richiesta relativa all'operazione, o parte di essa, di cui alla domanda di sostegno oggetto della presente rinuncia.

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA RINUNCIA**

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

**ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** (di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento: \_\_\_\_\_

Numero documento: \_\_\_\_\_

Rilasciato da: \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_

Data di scadenza validità del documento: \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**IN FEDE**

\_\_\_\_\_  
(Firma del beneficiario o del rappresentante legale)