



**MISURA 1.42 -Valore aggiunto, qualità dei prodotti e utilizzo delle catture indesiderate**

**Art. 42 del Reg. (UE) n. 508/2014**

**Allegato H**

**SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO PER ACCONTO/SAL  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: 1.42 - Valore aggiunto, qualità dei prodotti e  
utilizzo delle catture indesiderate**

**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**



REGIONE SICILIA  
ASSESSORATO REGIONALE DELL'AGRICOLTURA,  
DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA MEDITERRANEA  
DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA PESCA MEDITERRANEA

PO FEAMP  
2014 | 2020

**MISURA 1.42 -Valore aggiunto, qualità dei prodotti e utilizzo delle catture indesiderate**

**Art. 42 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 (€)
<b>TOTALE (EURO)</b>					



**MISURA 1.42 -Valore aggiunto, qualità dei prodotti e utilizzo delle catture indesiderate**  
**Art. 42 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 (€)
<b>TOTALE (€)</b>										

**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;





REGIONE SICILIA

ASSESSORATO REGIONALE DELL'AGRICOLTURA,  
DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA MEDITERRANEA  
DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA PESCA MEDITERRANEA

PO FEAMP  
2014 | 2020

**MISURA 1.42 -Valore aggiunto, qualità dei prodotti e utilizzo delle catture indesiderate**

**Art. 42 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)