



UNIONE EUROPEA



REGIONE CALABRIA



MISURA 1.40 par. 1 lett. b)
Protezione e ripristino della biodiversità e degli ecosistemi marini
e dei regimi di compensazione nell'ambito di attività di pesca sostenibili
 (art. 40 del Reg. UE 508/2014)

SCHEMA DI DOMANDA DI LIQUIDAZIONE SAL/SALDO (ALLEGATO 6)

Alla Cortese attenzione della

REGIONE CALABRIA

Dipartimento Agricoltura e Risorse
 Agroalimentari - Settore 5

Cittadella Regionale, loc. Germaneto

88100 CATANZARO

PROTOCOLLO:

DOMANDA DI LIQUIDAZIONE SAL/SALDO
PO-FEAMP 2014/2020

REGG. (UE) 1303/2013 e 508/2014

MISURA: 1.40

ESTREMI Bando Pubblico di cui al
 D.D.G. n: _____ del _____

TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE

CODICE PROGETTO Trasmessa il / / Prot.

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

| | | | |
|-------------------------------------|-------|----------------------|-------|
| Codice Fiscale _____ | | Partita IVA | |
| COD. Iscrizione Camera di Commercio | | COD. Iscrizione INPS | |
| Cognome o Ragione Sociale | | Nome | |
| Data di nascita __/__/____ | Sesso | Comune di nascita | (_) |
| Intestazione della Partita IVA | | | |

Residenza o sede legale

| | | |
|--------------------|-------|-------|
| Indirizzo e n.civ. | Tel. | Cell. |
| Comune | Prov. | CAP |



UNIONE EUROPEA



REGIONE CALABRIA

PO FEAMP
2014 | 2020

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

Rappresentante legale

Codice Fiscale _____

Cognome o Ragione sociale

Nome

Data di nascita __ / __ / ____

Sesso

Comune di nascita

(_ _)

Residenza del rappresentante legale

Indirizzo e n.civ.

Tel.

Cell.

Comune

(_ _)

CAP

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

RICHIESTA DI PAGAMENTO PER L'INTERVENTO

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

Indirizzo e n. civ.

Comune

Prov.

CAP

Tel.

DICHIARAZIONI ED ELENCO DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA

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. 445/00

DICHIARA

- che le opere, forniture, acquisti e servizi sono stati effettuati entro il termine prescritto e sono conformi a quanto ammissibile;



UNIONE EUROPEA



REGIONE CALABRIA



- il pagamento richiesto è supportato dai dovuti documenti, amministrativi e tecnici, probanti;
- di essere a conoscenza dell'impegno di mantenimento della destinazione d'uso del bene (ove pertinente);
- di essere a conoscenza dell'impegno di garantire la conservazione per 5 anni dei titoli di spesa originali utilizzati per la rendicontazione delle spese sostenute, con decorrenza dalla data di richiesta del saldo finale;
- che le spese effettuate per l'operazione, giustificate dai documenti allegati, sono conformi all'operazione completata per la quale è stata presentata ed accolta la domanda di sostegno;
- di allegare alla presente i seguenti documenti giustificativi, Documenti Giustificativi:

| DOMANDA DI PAGAMENTO ELENCO GIUSTIFICATIVI DI SPESA | | | | | | |
|---|--|------|-----------|----------------|---------|------------|
| N. | Giustificativo quietanzato di spesa (n.) | Data | Fornitore | Imponibile (€) | IVA (€) | Totale (€) |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| ... | | | | | | |
| Totale (€) | | | | | | |

SOTTOSCRIZIONE DELL'ISTANZA

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

 il

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda, inclusi le dichiarazioni e gli impegni riportati, che si intendono qui integralmente assunti, 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:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale