



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE PUGLIA



PO FEAMP
ITALIA 2014/2020

MODELLO ATTUATIVO DEL GAL SUD-EST BARESE s.c.a r.l.

ALLEGATO C.6 SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO ANTICIPAZIONE

PROTOCOLLO:

Organismo Intermedio Regione PUGLIA
GAL SUD-EST BARESE s.c.a r.l.

DOMANDA DI ANTICIPAZIONE – PO FEAMP 2014/2020

SSL 2014/2020 GAL SUD-EST BARESE
REGG. (UE) n. 1303/2013 e n. 508/2014

AZIONE: 3
INTERVENTO: 3.2

TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE

☐ Individuale ☐ in ATI/ATS Trasmessa il Prot.

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO (in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell'ATI/ATS)

Codice Fiscale:

Partita IVA:

COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):

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:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

RAPPRESENTANTE LEGALE

Codice Fiscale:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Sesso:

Comune di nascita:

()

RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

Indirizzo e n.civ.:		Tel./Cell.:	
Comune:	Prov.:	CAP:	

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

Nome:
Filiale di:
Indirizzo e n. civ.:
Città/CAP:

ADESIONE ALLE AZIONI DELLA SSL DEL GAL SUD-EST BARESE

PRIORITÀ	OBIETTIVO TEMATICO	AZIONE	INTERVENTO	IMPORTO
4	OT 8	3	3.2	€ _____, _____ pari al _____% dell'importo della spesa massima ammissibile

INTERVENTO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO	DOMANDA DI SOSTEGNO		ANTICIPO RICHIESTO
	SPESA TOTALE AMMESSA	CONTRIBUTO AMMESSO	
TOTALE (€)			

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

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