



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.7 SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO ACCONTO/SALDO

PROTOCOLLO:

**DOMANDA DI ACCONTO/SALDO – PO FEAMP
2014/2020**

**Organismo Intermedio Regione PUGLIA
GAL SUD-EST BARESE S.C.A R.L.**

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

AZIONE: 3
INTERVENTO: 3.2

Domanda di sostegno di riferimento

TIPOLOGIA DELLA DOMANDA

☐ Individuale ☐ in ATI/ATS

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:

RAPPRESENTANTE LEGALE

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

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:

TIPOLOGIA DEL PAGAMENTO RICHIESTO

<input type="checkbox"/> ACCONTO	n. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SALDO FINALE
----------------------------------	-------------------------	---------------------------------------

N. DOMANDA	INTERVENTO	TIPOLOGIA DOMANDA DI PAGAMENTO	PROGRESSIVO PAGAMENTO	DATI DOMANDA DI PAGAMENTO	
				CONTRIBUTO RICHIESTO (€)	CONTRIBUTO PERCEPITO (€)
TOTALE (EURO)					

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.:

DETTAGLI DEL PAGAMENTO RICHIESTO

AZIONE										
Cod. Azione	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. Ammessa (€)	Contributo Tot. Ammesso (€)

INTERVENTO										
Cod. Intervento	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. Ammessa (€)	Contributo Tot. Ammesso (€)
TOTALE (€)					-	-			-	-

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;
- 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 aver depositato presso il GAL Sud-Est Barese i seguenti documenti giustificativi:

	Elenco giustificativi di spesa	N.			Originali dei giustificativi di spesa	N.	
	Giustificativo pagamento (bonifico, mandato, ecc.)	N.			Altro: _____	N.	
	Altro: _____	N.			Altro: _____	N.	

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