**DOMANDA DI ANTICIPAZIONE**

**PO FEAMP 2014/2020 - REGG. (UE) 1303/2013 e 508/2014**

***Alla Regione del Veneto***

***UO pianificazione, gestione***

***risorse ittiche e FEAMP***

**pec:** **feamp@pec.regione.veneto.it**

*(Spazio riservato alla Regione del Veneto)*

### Progetto n° \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /2020 - MISURA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lettera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BANDI DGR n. 1943 del 23/12/2019**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***da compilare a cura del beneficiario***

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Individuale    | Flag    | Trasmessa il       | Prot       |

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficiario: |  |
| Tipologia beneficiario:       | Forma giuridica:       |
| Indirizzo / sede legale: |  |
| Comune:       | Prov: | Cap: |
| Telefono/cell:       | Telefax:       |
| E-Mail: |       |
| Mail PEC: |       |
| Codice fiscale:       | Partita IVA:       |
| Cod. iscrizione INPS:       |  Cod. ATECO:       |

**RAPPRESENTANTE LEGALE**

|  |
| --- |
| Codice fiscale:       |
| Cognome |  | Nome |  |
| Luogo e data di nascita:       |  Sesso:       |

**SWIFT (o BIC) – COORDINATE BANCARIE / IBAN – COORDINATE BANCARIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cod.Paese |  | Cod.Contr.Intern. |  | Cod.Contr.Naz. |  | ABI |  | CAB |
|  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| n. Conto corrente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituto: |       |

**REFERENTE AMMINISTRATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nominativo: |       |
| E-Mail:  | Telefono/cell:       |

**ADESIONE ALLE MISURE DEL REG. (UE) 508/2014**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Priorità:  |  |  Obiettivo tematico |       |  Misura/Sottomisura |       |  Importo richiesto €  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MISURE PER LE QUALI****SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO** | **Domanda** **di** **sostegno** |  |
| **Spesa totale ammessa** **(€)** | **contributo ammesso** **(€)** | **ANTICIPO RICHIESTO** **(€)** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| TOTALE (EURO) |  |  |  |

**DOCUMENTAZIONE** **ALLEGATA**

 *(barrare le caselle interessate)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DOCUMENTI**  | **N.** |
|    |  Schede dati anagrafici  |       |
|    | Autocertificazione requisiti |       |
|    | Dichiarazione Antimafia familiari conviventi *(in caso di contributo pubblico richiesto superiore ai 150.000,00 euro)* |       |
|    | Dichiarazione sostitutiva L.R. 16/2018 persone fisiche oppure persone giudiriche |       |
|    |  |       |

**SOTTOSCRIZIONE** **DELLA** **DOMANDA**

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 allega fotocopia)***

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo di documento:       | Numero documento:       |
| Rilasciato da:       | il:       |
| Data di scadenza:       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| *(luogo)* |  | *(data)* |

IN FEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Timbro e Firma leggibile del rappresentante legale o del beneficiario)*