**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**](mailto: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)*