**PO FEAMP 2014/2020**

**SCHEMA DOMANDA DI PROROGA**

**Alla Regione del Veneto pec:** **feamp@pec.regione.veneto.it**

### Progetto n° 12/tpa/2018

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficiario: |  |
| Tipologia beneficiario:       | Forma giuridica:       |
| Indirizzo / sede legale: |  |
| Comune: santa maria di salallllllllllllllllllllllllllllllllll | 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:       |

**RICHIESTA DI PROROGA**

Lo scrivente, tenuto conto della scadenza temporale fissata dall’Avviso Pubblico di cui sopra, per il completamento delle operazioni approvate con provvedimento n.            del \_          \_,

considerati i tempi tecnici ad oggi ragionevolmente ipotizzabili per giungere alla completa realizzazione dei lavori,

**INOLTRA**

*n. giorni / mesi*

|  |
| --- |
|       |

 la presente istanza di proroga, della durata di

allega alla presente istanza una dettagliata relazione tecnica nella quale sono evidenziate le cause

che hanno determinato un ritardo nell’attuazione dell’iniziativa rispetto ai tempi indicati in sede di

presentazione della domanda di sostegno.

 **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)*