**PO FEAMP 2014/2020**

**SCHEMA DOMANDA DI RINUNCIA**

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

### Progetto n°      /     /

 **OGGETTO E CAUSALE DELLA RINUNCIA**

*(barrare le caselle interessate)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    | Sostegno |  | (*STATO DI LAVORAZIONE)* |
|    | Anticipo |  |             |
|    | SAL |  | (*CAUSALE.)* |
|    | SALDO |  |            |

|  |
| --- |
| **Note:**            |

**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:       |

**DATI** **DI** **RIFERIMENTO** **DOMANDE** **DI** **RINUNCIA**

**DOMANDA DI SOSTEGNO**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero atto concessione |       |
| Data fine lavori |       |
| Importo richiesto (€) |       |
| Importo concesso (€) |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Stato |       |
| Data atto |       |
| Proroga al |       |

**DOMANDA** **DI** **PAGAMENTO** **COLLEGATA** **(1** **di** **n)**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia |       |
| Tot. Importo concesso (€) |       |
| Tot. Importo Riduzioni (€) |       |
| Controllo in loco eseguito |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Stato lavoraz. Domanda |       |
| Tot. Importo liquidato (€) |       |
| Tot. Importo Sanzioni (€) |       |
| Esito |       |

**DATI** **DELLA** **GARANZIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia |       |
| Importo assicurato (€) |       |
| Data scadenza ultima |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Stato |       |
| Ente Garante |       |
| Num. Garanzia |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    |  Appendici di Proroga |  Numero:       | Data:       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    |  Appendici di Subentro |  Numero:       | Data:       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    |  Appendici modifica dati |  Numero:       | Data:       |

**DATI** **DI** **RIEPILOGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Importo concesso € |       |
| Data termine lavori |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Importo richiestoin domanda di sostegno € |       |
| Totale importo liquidato € |       |
| Totale importo riduzioni € |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Importo richiestoin domanda di pagamento € |       |
| Importo oggetto della fidejussione € |       |
| Totale importo sanzioni € |       |

 **DICHIARAZIONI** **E** **IMPEGNI**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto in qualità di titolare ovvero legale rappresentante di: |  |
| Cognome |  | Nome |  |
| Luogo e data di nascita:        |

**ESERCITA IL PROPRIO DIRITTO DI RINUNCIA E DICHIARA**

**ai** **sensi** **dell’art.** **47** **del** **D.P.R.** **n°** **445/2000:**

* di essere a conoscenza che, al momento dell’accoglimento della presente richiesta di rinuncia e in presenza di importi già liquidati, verrà iscritta una posizione debitoria a proprio carico pari all’importo già liquidato, fatta salva l’aggiunta di eventuali interessi dovuti;

 di essere a conoscenza della possibilità dell’Ente liquidatore, in presenza di importi liquidati e in presenza di polizza fedejussoria di 5 anni a garanzia dell’importo richiesto in anticipo, di rivalersi nei confronti dell’Ente Garante e per l’escussione degli importi spettanti;

e pertanto, **si** **impegna:**

 a restituire le somme già percepite;

 a non avanzare in futuro alcuna richiesta relativa all’operazione, o parte di essa, di cui alla domanda di sostegno n.  oggetto della presente rinuncia.

 **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)*