



UNIONE EUROPEA



REGIONE
LAZIO



REPUBBLICA ITALIANA

ALLEGATO 10 – SCHEMA DI DOMANDA DI PAGAMENTO ANTICIPO

Programma Operativo FEAMP 2014/2020 (art. 68 del Reg. CE 508/2014)

AZIONE: 4.1 – MISURE A FAVORE DELLA COMMERCIALIZZAZIONE

”

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____,
Via/Piazza _____, Codice Fiscale _____,
nella qualità di Legale Rappresentante _____ con sede
legale nel Comune di _____ Provincia _____ Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____
Partita I.V.A. _____,
telefono _____, email _____,
PEC _____ in qualità di beneficiario del contributo complessivo di € _____
spettante ai sensi del Programma Operativo FEAMP 2014/2020 - art.
69 del Reg. CE 508/2014 – Azione 4.1 – “misure a favore della commercializzazione”- con
riferimento all’istanza identificata dal codice FEAMP _____, i cui lavori sono
iniziati in data ____/____/____.

CHIEDE

l’erogazione del contributo di € _____ pari al 40% del contributo concesso a
titolo di anticipazione, mediante accredito sul conto corrente sotto riportato

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: _____

Su cui sono delegati ad operare i seguenti soggetti:

nome e cognome _____ nato a _____
il _____ C.F. _____
nome e cognome _____ nato a _____
il _____ C.F. _____
nome e cognome _____ nato a _____
il _____ C.F. _____

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

_____ li ____/____/____

IN FEDE _____

ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

TIPO DOCUMENTO: _____

NUMERO DOCUMENTO: _____

RILASCIATO DA: _____ IL __/__/____

DATA DI SCADENZA _____

IN FEDE _____

(Firma del rappresentante legale)