



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**MODELLO ATTUATIVO
DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE**

ALLEGATO 14

**SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO PER
ANTICIPAZIONE**

PROTOCOLLO:	DOMANDA DI ANTICIPAZIONE – PO-FEAMP 2014/2020 REGG. (UE) 1303/2013 e 508/2014
AUTORITÀ DI GESTIONE (REGIONEPIEMONTE)	MISURA: _____ SOTTOMISURA: _____ ESTREMI AVVISO PUBBLICO: _____ del _____

TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE

<input type="checkbox"/> Individuale	<input type="checkbox"/> Codice FLAG	Trasmessa il	___ / ___ / ____	Prot.	
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------	------------------	-------	--

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

Codice Fiscale _____	Partita IVA	
COD. Iscrizione Camera di Commercio	COD. Iscrizione INPS	
Cognome o Ragione Sociale	Nome	
Data di nascita __ / __ / __	Sesso	Comune di nascita (_ _)
Intestazione della Partita IVA		

Residenza o sede legale

Indirizzo e n.civ.	Tel.	Cell.
Comune	Prov.	CAP
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)		

Rappresentante legale

Codice Fiscale _____		
Cognome o Ragione sociale	Nome	
Data di nascita __ / __ / __	Sesso	Comune di nascita (_ _)

Residenza del rappresentante legale

Indirizzo e n.civ.	Tel.	Cell.
Comune (_ _)	CAP	

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

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"/>

SWIFT/BIC: _____

Istituto

Intestato a: _____

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

Priorità Obiettivo Tematico Misura/Sottomisura Importo richiesto

OT

€

MISURE PER LE QUALI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO	DOMANDA DI SOSTEGNO		ANTICIPO RICHIESTO
	SPESA TOTALE AMMESSA	CONTRIBUTO AMMESSO	
TOTALE (€)			

SOTTOSCRIZIONE DELL'ISTANZA

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

il: ____ / ____ / ____

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 richiede fotocopia da allegare alla domanda)

Tipo di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il:

Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale