



Ministero dell'agricoltura,
della sovranità alimentare e delle foreste



FEAMP
PO 2014-2020
Fondo europeo per gli
affari marittimi e la pesca



Misura 1.43 - Porti, luoghi di sbarco, sale per la vendita all'asta e ripari di pesca
(Art. 43 del Reg. (UE) n. 508/2014)

Allegato E

SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO PER ACCONTO/SAL ☐ SALDO ☐

ALLA REGIONE SICILIANA
DIPARTIMENTO DELLA PESCA MEDITERRANEA
SALITA DELL'INTENDENZA, 2 - 90133 PALERMO
dipartimento.pesca@certmail.regione.sicilia.it

PROTOCOLLO:

DOMANDA DI ACCONTO/SALDO – PO-FEAMP 2014/2020
Reg. (UE) n. 1303/2013 e Reg. (UE) n. 508/2014

AUTORITÀ DI GESTIONE: MiPAAF
ORGANISMO INTERMEDIO:
Regione Siciliana

MISURA: 1.43 – Porti, luoghi di sbarco, sale per la
vendita all'asta e ripari di pesca

BANDO PUBBLICO: DDG n. _____ del _____

TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE

☐ Individuale ☐ Collettiva (soggetto o beneficiario collettivo)

DENOMINAZIONE PROGETTO:

DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Codice Fiscale: _____ - Partita IVA: _____

Sede legale (indirizzo, n. civico e Comune, CAP): _____

Tel. _____

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

NOTA BENE: l'indicazione degli indirizzi di posta elettronica ordinaria e certificata (PEC) è obbligatoria

Rappresentante legale



Ministero dell'agricoltura,
della sovranità alimentare e delle foreste



FEAMP
PO 2014-2020
Fondo europeo per gli
affari marittimi e la pesca



**Misura 1.43 - Porti, luoghi di sbarco, sale per la vendita all'asta e ripari di pesca
(Art. 43 del Reg. (UE) n. 508/2014)**

Codice Fiscale: _____

Cognome e nome _____

Data di nascita _____ - Sesso _____ - Comune di nascita _____

Residenza del rappresentante legale (*indirizzo, n. civico e Comune, CAP*):

Tel. _____ - Cell. _____

COORDINATE PER IL PAGAMENTO

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"/>

Istituto: _____

TIPOLOGIA DEL PAGAMENTO RICHIESTO

☐ ACCONTO n. _____ ☐ SALDO FINALE

N. Domanda	Misura	Tipologia Domanda di Pagamento	Progressivo Pagamento	Dati domanda di pagamento	
				Contributo Richiesto (€)	Contributo Percepito (€)
TOTALE (EURO)					

Misura 1.43 - Porti, luoghi di sbarco, sale per la vendita all'asta e ripari di pesca
(Art. 43 del Reg. (UE) n. 508/2014)

RICHIESTA DI PAGAMENTO PER L'INTERVENTO

LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO (solo se diverso da domicilio o sede legale)

Indirizzo e n. civico _____

Comune _____ (____). CAP _____

DETTAGLI DEL PAGAMENTO RICHIESTO

MISURA _____										
Cod. Mis.	Cod. Operazione	Cod. Intervento e Descrizione	DATI ATTO DI CONCESSIONE				DATI DOMANDA DI PAGAMENTO			
			Unità di misura	Q.tà	Spesa Tot. Ammessa (€)	Contributo Tot. ammesso (€)	Unità di misura	Q.tà	Spesa Tot. richiesta (€)	Contributo Tot. richiesto (€)
TOTALE (€)										

DICHIARAZIONI ED ELENCO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- che le attività, forniture, acquisti e servizi sono stati effettuati entro il termine prescritto e sono conformi a quanto ammissibile;
- che per le stesse attività/interventi non sono stati concessi altri contributi;
- il pagamento richiesto è supportato dai dovuti documenti, amministrativi e tecnici, probanti;
- di essere a conoscenza dell'impegno di mantenimento della destinazione d'uso del bene (ove pertinente);

Misura 1.43 - Porti, luoghi di sbarco, sale per la vendita all'asta e ripari di pesca
(Art. 43 del Reg. (UE) n. 508/2014)

- di essere a conoscenza dell'impegno di garantire la conservazione per 5 anni dei titoli di spesa originali utilizzati per la rendicontazione delle spese sostenute, con decorrenza dalla data di richiesta del saldo finale;
- che le spese effettuate per l'operazione, giustificate dai documenti allegati, sono conformi all'operazione completata per la quale è stata presentata ed accolta la domanda di sostegno.

Il sottoscritto _____ allega alla presente domanda di pagamento la seguente documentazione dal Bando di attuazione della Misura 1.43 in argomento (ove pertinente):

N	DOCUMENTI

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

Il richiedente, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto esposto nella presente domanda 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: _____, in data _____

Data di scadenza validità del documento: _____

LUOGO E DATA _____ / _____

IN FEDE_____
(Firma digitale del rappresentante legale)