



FEAMP

PO 2014-2020

Fondo europeo per gli
affari marittimi e la pesca

MODELLO ATTUATIVO DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE

ALLEGATO N

SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO PER ANTICIPAZIONE

Residenza del rappresentante legale

Indirizzo e n.civ. _____		Tel. _____		Cell. _____	
Comune _____				CAP _____	

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 <input type="text"/>					

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

Priorità	Obiettivo Tematico	Misura/Sottomisura	Importo richiesto
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="OT"/>	<input type="text" value="1.29"/>	<input type="text" value="€"/>

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 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.

IN FEDE _____

Firma del beneficiario o del rappresentante legale