



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**MODELLO ATTUATIVO
ORGANISMO INTERMEDIO REGIONE
LIGURIA**

ALLEGATO P

**SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTI PER
STATO AVANZAMENTO LAVORI/SALDO**

PROTOCOLLO:	PO-FEAMP 2014/2020 REGG. (UE) 1303/2013 e 508/2014 DOMANDA PER SALDO <input type="checkbox"/> DOMANDA PER SAL <input type="checkbox"/> MISURA: _____ LETTERA: _____ ESTREMI AVVISO PUBBLICO: _____ del _____
REGIONE LIGURIA	

CODICE ALFANUMERICO UNIVOCO DI PROGETTO : ____ / ____ / ____

TIPOLOGIA DELLA DOMANDA

Individuale Codice FLAG

DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

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

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 _____	

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"/>					

Istituto

TIPOLOGIA DEL PAGAMENTO RICHIESTO

SAL n. _____ SALDO FINALE

PAGAMENTI PRECEDENTI:

Tipologia Domanda di Pagamento (Anticipo o S.A.L.)	Dati domanda di pagamento	
	Contributo Richiesto (€)	Contributo Percepito (€)
TOTALE (EURO)		

RICHIESTA DI PAGAMENTO PER L'INTERVENTO

LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO (SOLO SE DIVERSO DA DOMICILIO O SEDE LEGALE)

Indirizzo e n.civ. _____

Comune _____

Prov. _____

CAP _____

Tel. _____

DETTAGLI DEL PAGAMENTO RICHIESTO

elenco delle spese sostenute							
FATTURE (*)			INTERVENTO	Spesa imponibile IVA esclusa (€)	Importo IVA (€)	Spesa con IVA	quietanzato di spesa allegate
numero riferimento da riportare nel quadro riepilogativo	DITTA	Numero e data					
			Sub totale Macro-tipologia di spesa (*)				
			Sub totale (*)				
			Sub totale (*)				
			Sub totale (*)				

(*) il sub totale è riportato nel quadro riepilogativo di spesa

RIEPILOGO SPESE						
Macro- tipologia di spesa	Dettaglio spese eleggibili	numeri di riferiment o fatture (*)	Spesa imponibil e IVA esclusa (€)	Spesa imponibile di cui "in economia" (€)	Importo IVA (€)	Spesa con IVA (€)
BENI IMMOBILI	Acquisto terreni o fabbricati					
	Costruzione fabbricati					
	Miglioramento fabbricati					
TOT. BENI IMMOBILI (€)						
BENI MOBILI	Acquisto macchinari o attrezzature					
	Impianti Tecnologici					
TOT. BENI MOBILI (€)						
SPESE GENERALI	Studi di fattibilità					
	Spese per consulenze tecniche					
	Spese per consulenze sulla sostenibilità ambientale					
TOT. SPESE GENERALI (€)						
BENI IMMATERIA LI	Acquisto o sviluppo programmi informatici					
	Acquisto brevetti o licenze					
TOT. BENI IMMATERIALI (€)						
TOTALE (€)						

DICHIARAZIONI ED ELENCO DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA

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. 445/00

DICHIARA

- che le opere, forniture, acquisti e servizi sono stati effettuati entro il termine prescritto e sono conformi a quanto ammissibile;
- 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);
- 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;
- di aver depositato presso il competente Ufficio istruttore regionale i documenti giustificativi elencati nella tabella elenco delle spese sostenute

SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

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.

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