**ALLEGATO I**

PN FEAMPA ITALIA

2021 I 2027

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DELL’ANTICIPO**

Reg. (UE) n. 2021/1139

PN FEAMPA 2021/2027

Priorità X – Ob. specifico X.X

Azione X – “descrizione azione”

Avviso pubblico di cui alla DGR n.       del

**DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DELL’ANTICIPO**

Alla Regione Liguria

Settore Politiche Agricole e della Pesca

PEC: [protocollo@regione.liguria.it](mailto:protocollo@regione.liguria.it)

**CODICE ALFANUMERICO UNIVOCO DI PROGETTO :**

**CUP :**

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE**

Individuale  Codice FLAG

|  |
| --- |
| **DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beneficiario** |  | | | | | |
| **Tipologia beneficiario** |  | **Forma giuridica** | |  | | |
| **Indirizzo / sede legale** |  | | | | | |
| **Comune** |  | **Prov.** |  | | **Cap** |  |
| **Telefono** |  | **Cellulare** |  | | | |
| **E-Mail** |  | | | | | |
| **PEC** |  | | | | | |
| **Codice fiscale** |  | **Partita IVA** | |  | | |

|  |
| --- |
| **RAPPRESENTANTE LEGALE** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** |  | | **Nome** |  | | |
| **Codice fiscale** |  | | | | | |
| **Luogo e data di nascita** | |  | | | **Sesso** |  |

**COORDINATE PER IL PAGAMENTO**

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

Istituto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cod.  Paese |  | Cod.  Contr.  Intern. |  | Cod.  Contr.  Naz. |  | ABI |  | CAB |  | n. Conto corrente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ADESIONE AL REG. (UE) 2021/1139**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Priorità** | **Obiettivo Specifico** | **Intervento** | **Azione** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INTERVENTI PER I QUALI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO** | **DOMANDA DI SOSTEGNO** | | **ANTICIPO**  **RICHIESTO** |
| **SPESA AMMESSA TOTALE €** | **CONTRIBUTO AMMESSO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTALE (€)** |  |  |  |

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Garanzia fidejussoria pari al 100% dell’importo richiesto (per beneficiari privati) |  |
|  | Atto di impegno dell’ente o altro strumento di garanzia (solo per beneficiari pubblici) |  |

**SOTTOSCRIZIONE DELL’ISTANZA**

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.

**LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE**

      lì

IN FEDE

(*Firma del beneficiario o del rappresentante legale*)

Allegare copia del documento di identità in corso di validità