



# PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**MODELLO ATTUATIVO  
DELL'AUTORITÀ DI GESTIONE**

**ALLEGATO N**

**SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO PER  
ANTICIPAZIONE**

<b>PROTOCOLLO:</b>	<b>DOMANDA DI ANTICIPAZIONE – PO-FEAMP 2014/2020</b> REGG. (UE) 1303/2013 e 508/2014
<b>PromoRiviere di Liguria</b> azienda speciale della Camera di Commercio “Riviere di Liguria”	MISURA: _____ SOTTOMISURA: _____ ESTREMI AVVISO PUBBLICO: _____ del _____
<b>CODICE ALFANUMERICO UNIVOCO DI PROGETTO : 01/FL/2016/LI</b>	

**TIPOLOGIA DELLA DOMANDA DI SOSTEGNO INIZIALE**

Individuale     Codice FLAG    Trasmessa il     Prot.

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO**

Codice Fiscale _____	Partita IVA _____
----------------------	-------------------

Denominazione \_\_\_\_\_

**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
Istituto <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 750px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>					

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

Priorità	Misura/Sottomisura	Importo richiesto
		€

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

**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