

PIANO DI RIPARTIZIONE FINANZIARIA
(Aiuto Comunitario)

OP con sede legale in..... Comune..... Provincia..... cap..... CUA
, riconosciuta con determinazione della Regione / Provincia Autonoma n° del....., CODICE
 IT....., Unione di appartenenza.....

Domanda di Pagamento - Anticipo (Art. 71 del Reg. UE n. 543/2011)

Codice domanda

Programma Operativo

Annualità

Programma Operativo N°

Numero progressivo della domanda

Trimestre o quadrimestre di riferimento

- I° trimestre (gennaio/marzo)
- II° trimestre (aprile/giugno)
- III° trimestre (luglio/settembre)
- IV° trimestre (ottobre/dicembre)
- I° quadrimestre (gennaio/aprile)
- II° quadrimestre (maggio/agosto)
- III° quadrimestre (settembre/dicembre)

Intensità dell'aiuto

- aiuto finanziario al 50% della spesa
- aiuto finanziario al 60% della spesa
- aiuto finanziario al 100% della spesa

Ripartizione trimestrale / quadrimestrale della spesa distinta per azione

Trimestre / Quadrimestre di riferimento

	Azione	I°		II°		III°		IV°		Totale
		Spesa prevista	Spesa effettuata	Spesa prevista	Spesa effettuata	Spesa prevista	Spesa effettuata	Spesa prevista	Spesa effettuata	Spesa prevista
3.2.1	Azioni intese a pianificare la produzione									
3.2.2	Azioni intese a migliorare o a salvaguardare la qualità dei prodotti									
3.2.3	Azioni intese a migliorare le condizioni di commercializzazione									
3.2.4	Ricerca e produzione sperimentale									
3.2.5	Attività di formazione non legate alla prevenzione e alla gestione delle crisi e azioni intese a promuovere il ricorso a servizi di consulenza									
3.2.6	Misure di prevenzione e gestione delle crisi									
3.2.7	Azioni ambientali									
3.2.8	Altre azioni									
	Totali	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Si allega al presente prospetto copia dell'estratto conto del Conto Corrente Dedicato

Data _____

Timbro OP/AOP e Firma del legale rappresentante

PIANO DI RIPARTIZIONE FINANZIARIA per l'AFN
(Aiuto Nazionale)

OP con sede legale in..... Comune..... Provincia..... cap..... CUA
, riconosciuta con determinazione della Regione / Provincia Autonoma n°..... del....., CODICE
 IT....., Unione di appartenenza.....

Domanda di Pagamento - Anticipo (Art. 71 del Reg. CE n. 543/2011)

Codice domanda

Programma Operativo

Annualità

Programma Operativo N°

Numero progressivo della domanda

Trimestre o quadrimestre di riferimento

- I° trimestre (gennaio/marzo)
- II° trimestre (aprile/giugno)
- III° trimestre (luglio/settembre)
- IV° trimestre (ottobre/dicembre)
- I° quadrimestre (gennaio/aprile)
- II° quadrimestre (maggio/agosto)
- III° quadrimestre (settembre/dicembre)

Intensità dell'aiuto

- aiuto finanziario al 100% della spesa

Ripartizione trimestrale / quadrimestrale della spesa distinta per azione

Trimestre / Quadrimestre di riferimento

	Azione	I°		II°		III°		IV°		Totale
		Spesa prevista	Spesa effettuata	Spesa prevista	Spesa effettuata	Spesa prevista	Spesa effettuata	Spesa prevista	Spesa effettuata	Spesa prevista
3.2.3	Azioni intese a migliorare le condizioni di commercializzazione									
3.2.5	Attività di formazione non legate alla prevenzione e alla gestione delle crisi e azioni intese a promuovere il ricorso a servizi di consulenza									
	Totali	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Si allega al presente prospetto copia dell'estratto conto del Conto Corrente Dedicato

Data _____

Timbro OP/AOP e Firma del legale rappresentante