

Domanda di Pagamento - Versamento parziale Art. 72 del Reg. UE n. 543/2011 Programma Operativo <input type="text"/> / <input type="text"/> Annualità <input type="text"/>	SEZ. I	Codice domanda
--	--------	----------------

Programma Operativo N° <input type="text"/>	Spett.le (indirizzo Organismo Pagatore o Organismo delegato)
---	---

### DOMANDA DI VERSAMENTO PARZIALE AOP

Numero progressivo della domanda

Periodo di riferimento

Indicare la data di inizio e fine periodo a cui si riferiscono le spese sostenute

Il sottoscritto..... nato a ..... il ..... residente a ..... in via ..... C.F. .... in qualità di legale rappresentante della AOP ..... con sede legale in ..... Comune ..... Provincia ..... cap ..... CUAA ....., riconosciuta con determinazione della Regione / Provincia Autonoma ..... n°..... del....., CODICE IT.....

#### CHIEDE

la liquidazione di un versamento parziale pari ad euro ..... (\*) (cifra in lettere) di aiuto a fronte di una spesa sostenuta e rendicontata per il sopra indicato periodo di euro ..... (cifra in lettere) con riferimento all'annualità ..... approvata con provvedimento (\*) nr ..... del ....., per un importo del fondo di esercizio pari ad euro ..... (cifra in lettere).

**(\*) A norma dell'art. 72 del Reg. UE n. 543/2011, i pagamenti parziali richiesti possono essere effettuati nella misura massima dell'80% della parte dell'aiuto corrispondente agli importi già spesi a titolo del programma operativo per il periodo considerato.**

N.B.: Il conto deve essere intestato al richiedente - il codice IBAN indicato identifica il rapporto corrispondente con il proprio istituto di credito: l'ordine di pagamento da parte dell'Organismo Pagatore AGEA si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario indicato dal codice IBAN (direttiva 2007/64/CE del 13.11.2007, applicata in Italia con L.n.88/2009 e con il D.Lgs. 27.1.2010 n.11).

SWIFT (o BIC) - Coordinate Bancarie (obbligatorio nel caso di transazioni internazionali)

IBAN - Coordinate di pagamento - riempire obbligatoriamente tutti i campi del presente riquadro

--	--	--	--

Istituto	Agenzia	Provincia	CAP
----------	---------	-----------	-----

#### DICHIARA

- di essere consapevole che l'omessa o l'errata indicazione del codice IBAN (e, in caso di transazioni internazionali, del codice SWIFT) determina l'impossibilità per l'Organismo pagatore di adempiere all'obbligazione di pagamento oltre i perentori termini fissati dalla normativa comunitaria;
- che il codice IBAN sopra indicato identifica il rapporto corrispondente con il proprio Istituto di Credito e di essere consapevole che l'ordine di pagamento da parte dell'Organismo Pagatore AGEA si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario indicato dal codice IBAN.
- che si impegna a restituire le somme eventualmente percepite in eccesso quale aiuto, così come previsto dalle disposizioni e norme nazionali e comunitarie, e a tale scopo autorizza sin d'ora l'AGEA ad effettuare il recupero delle somme percepite in eccesso mediante compensazione a valere su altri pagamenti spettanti al sottoscritto.

Allega la seguente documentazione:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante;
- Dichiarazione sostitutiva (art. 46 DPR 445/2000) del Certificato della Camera di Commercio, in corso di validità;
- Elenco delle azioni realizzate a mezzo di prospetto (Modello CR1/AOP – Prospetto delle spese);
- Copia dell'estratto conto del conto corrente dedicato con evidenziati i pagamenti effettuati riferibili alle spese di cui al prospetto indicato nel precedente punto;
- Elenco delle azioni realizzate su delega delle OP a mezzo di prospetto (Modello CR1/OP – Prospetto analitico delle spese) per ciascuna OP aderente;
- Copia dell'estratto conto dei conti corrente dedicati (di ciascuna OP aderente) con evidenziati i pagamenti effettuati riferibili alle spese di cui al prospetto e/o al raggruppamento di spese indicato nel precedente punto;
- I documenti giustificativi delle spese sostenute da ciascuna OP aderente nel periodo interessato (se richiesti dall'organismo delegato al controllo);
- Altro (da specificare):.....

Apponendo la propria firma nello spazio 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.

Data \_\_\_\_\_

Timbro OP/AOP e Firma del legale rappresentante

(\*) Indicare gli estremi dell'eventuale ultima modifica approvata

Domanda di Pagamento - Versamento parziale  
Art. 72 del Reg. UE n. 543/2011  
Programma Operativo  /   
Annualità

SEZ. II

Codice domanda

Programma Operativo N°

Spett.le  
(indirizzo Organismo Pagatore o Organismo delegato)

### QUOTA VERSAMENTO PARZIALE OP ADERENTE AD AOP

Numero progressivo della richiesta di quota in domanda

Periodo di riferimento

Indicare la data di inizio e fine periodo a cui si riferiscono le spese sostenute

L'Organizzazione di Produttori aderente

Cod. IT

con riferimento all'annualità..... approvata con provvedimento nr..... del....., per un importo complessivo del fondo di esercizio inizialmente approvato pari ad euro.....(cifra in lettere), è destinataria di una quota di versamento parziale pari a:

- Euro ..... (cifra in lettere) a titolo di aiuto comunitario (**pari al massimo all'80% della parte dell'aiuto corrispondente agli importi già spesi a titolo del programma operativo per il periodo considerato**);

a fronte di una spesa rendicontata per il sopra indicato periodo di:

- Euro .....(cifra in lettere) per la realizzazione delle azioni inerenti l'aiuto comunitario.