

Domanda di Pagamento - Anticipo
Art. 11 del Reg. di esecuzione (UE) 2017/892

Codice domanda

Programma Operativo

Annualità

(nel caso di spedizione a mezzo raccomandata trascrivere il numero A/R per la tracciabilità della spedizione)

Raccomandata A/R n. _____

Programma Operativo N°

Settore AGEA

Area Autorizzazione Pagamenti - Ufficio OCM e Ortofrutta
Via Palestro 81 - 00185 ROMA

LA STAMPA DELLA DOMANDA DEVE ESSERE

DOMANDA DI ANTICIPO

Numero progressivo della domanda

AIUTO COMUNITARIO

AIUTO NAZIONALE*

Quadrimestre di riferimento

I° quadrimestre (gennaio/aprile)

II° quadrimestre (maggio/agosto)

III° quadrimestre (settembre/dicembre)

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

CHIEDE

con riferimento all'annualità..... approvata con provvedimento nr..... del....., per un importo del fondo di esercizio
inizialmente approvato pari ad euro....., una anticipazione così ripartita :

- Euro a titolo di aiuto comunitario;

- Euro a titolo di aiuto nazionale;

a fronte di una spesa prevista per il sopra indicato quadrimestre di:

- Euro per la realizzazione delle azioni inerenti l'aiuto comunitario;

- Euro per la realizzazione di azioni inerenti l'aiuto nazionale;

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 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 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'Organismo Pagatore 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 o, in alternativa, autentica di firma;
- Dichiarazioni sostitutive (art. 46 DPR 445/2000) di iscrizione alla Camera di Commercio in corso di validità e relativa ai familiari conviventi;
- Polizza fideiussoria o garanzia bancaria pari al 110% della somma richiesta, come disposto dall'art. 11, par. 2, del Reg. di esecuzione (UE) 2017/892, rilasciata da (le domande di anticipo presentate senza cauzione saranno accettate con riserva di acquisire la cauzione prima del pagamento che, in caso contrario non verrà erogato);
- Piano di ripartizione finanziaria per l'aiuto comunitario e/o per l'AFN (modelli A-RF);
- Prospetto verifica delle condizioni e sostenimento delle spese (modello A-VC);
- (nel caso di una domanda di anticipo successiva alla prima), copia dell'estratto conto corrente dedicato con evidenziati i pagamenti effettuati riferibili alle spese sostenute con indicazione a margine di ciascuna spesa dell'azione/misura a cui la stessa si riferisce.

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

(*) l'aiuto finanziario nazionale, potrà essere erogato solo successivamente all'effettiva messa a disposizione dello stanziamento nazionale.