All. 2

Agea
Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura

Unione europea
FEAD

fead

MODULO PER LA COMUNICAZIONE CODICE IBAN

Il sottoscritto/a …… nato/a il ……..……

a ……..…...…….…...… Provincia …....… C.F. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ residente in

……..……..... Provincia …..…. Cap …..……

Via/Piazza……..……...…….…… n° ……

legale rappresentate della …….…….…….…….....

C.F. | | | | | | | | | | | |

con sede a ……..…… Pv ...……..
beneficiario della domanda di rimborso: Fondo FEAD – rimborso spese amministrative, di trasporto e di magazzinaggio

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000;
- informato che i dati resi sono prescritti dalle disposizioni vigenti per il procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente al fine di verificare la corrispondenza tra il codice IBAN e la titolarità del conto corrente;

DICHIARA E SI OBBLIGA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

a) che il codice IBAN sul quale deve essere versato l'aiuto identifica il rapporto corrispondente con il proprio istituto di credito ed è il seguente:

Bonifico bancario sul conto corrente intestato alla:

……..……

CODICE IBAN:

Banca/Posta …… Agenzia/Filiale di ……..……..

b) di essere consapevole che l'ordine di pagamento da parte dell'Organismo Pagatore Agea si ritiene eseguito correttamente per quanto riguarda il beneficiario identificato dal codice IBAN sopra riportato;

c) a comunicare tempestivamente eventuali variazione dei dati sopra rappresentati, fornendo, contestualmente, l'aggiornata certificazione rilasciata dall'Istituto di credito.

Allega fotocopia fronte/retro del documento d'identità, in corso di validità, i cui estremi sono:

Tipo documento: ……..… N° ……..... Data scadenza ……..……

Allega fotocopia di uno dei seguenti documenti (1):

- ☐ contratto di conto corrente
- ☐ intestazione dell'estratto per riassunto di conto corrente
- ☐ dichiarazione dell'Istituto di credito

Data
……

Timbro dell'Organizzazione Partner
e firma del Legale Rappresentante
……

(1) ***barrare l'opzione prescelta.***