

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

SEZ. I

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°

Spett.le AGEA

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

LA STAMPA DELLA DOMANDA DEVE ESSERE
PRODOTTA DAL PORTALE SIAN

Numero progressivo della domanda

Quadrimestre di riferimento

AIUTO COMUNITARIO

I° quadrimestre (gennaio/aprile)

AIUTO NAZIONALE*

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 AOP
..... 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 complessivo del fondo di esercizio inizialmente approvato pari ad euro, una anticipazione così ripartita e relativa alle sotto elencate OP associate, ciascuna per la parte dettagliata, come da rispettivi allegati Sezione II alla presente domanda (da allegare Sezione II anche nel caso di domanda di AOP con programma totale o parziale).

- 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);
- Per ciascuna OP aderente, Piano di ripartizione finanziaria per l'aiuto comunitario e/o per l'AFN (modelli A-RF);
- Per ciascuna OP aderente, Prospetto verifica delle condizioni e sostenimento delle spese (modello A-VC);
- (nel caso di domanda di anticipo successiva alla prima) per ciascuna OP aderente, 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.

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

SEZ. II

Codice domanda

Programma Operativo

Annualità

Programma Operativo N°

QUOTA ANTICIPO OP aderente ad AOP

(da compilare anche qualora trattasi di AOP con PO parziale)

Numero progressivo della richiesta di quota in
domanda

Quadrimestre di riferimento

AIUTO COMUNITARIO

I° quadrimestre (gennaio/aprile)

AIUTO NAZIONALE

II° quadrimestre (maggio/agosto)

III° quadrimestre (settembre/dicembre)

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....., è destinataria di una quota di anticipazione pari a:

- 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;