**ALLEGATO 11**

**SCHEMA DOMANDA DI PAGAMENTO PER ACCONTO/SALDO**

# DOMANDA ACCONTO/SALDO – PO-FEAMP 2014/2020 - REG. (UE) 1303/2013 e 508/2014

Azione 2B – Sottoazione 2B3 della SSL del FLAG Lago di Bolsena

ESTREMI AVVISO PUBBLICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUM DI PROTOCOLLO ASSEGNATO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMANDA DI SOSTEGNO DI RIFERIMENTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DATI IDENTIFICATIFIVI DEL BENEFICIARIO

CODICE FISCALE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PARTITA IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INTESTAZIONE DELLA PARTITA IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COD. ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COD. ISCRIZIONE INPS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME O RAGIONE SOCIALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ SESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_ \_)

# RESIDENZA O SEDE LEGALE

INDIRIZZO E N.CIV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# RAPPRESENTANTE LEGALE

CODICE FISCALE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ SESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_ \_)

# RESIDENZA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

INDIRIZZO E N.CIV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# COORDINATE BANCARIE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cod.Paese |  | Cod.Contr.Intern. |  | Cod.Contr.Naz. |  | ABI |  | CAB |  | n. Conto corrente |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ISTITUTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# TIPOLOGIA DEL PAGAMENTO RICHIESTO

**\_\_\_\_\_\_\_** ACCONTO n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SALDO FINALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **N. Domanda** | **Misura** | **Tipologia Domanda di Pagamento** | **Progressivo Pagamento** | **Dati domanda di pagamento** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contributo** **Richiesto (€)** | **Contributo** **Percepito (€)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTALE (EURO) |  |  |

# RICHIESTA PAGAMENTO PER INTERVENTO

**LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO** (SOLO SE DIVERSO DA DOMICILIO O SEDE LEGALE)

Indirizzo e n. civ.

Prov.

Comune

Tel.

CAP

**DETTAGLI DEL PAGAMENTO RICHIESTO**

|  |
| --- |
| **MISURA** |
| **Cod. Misura** | **Cod.****Operazione** | **Cod. Intervento e Descrizione** | **DATI ATTO DI CONCESSIONE** | **DATI DOMANDA DI PAGAMENTO** |
| **Unità di misura** | **Q.tà** | **Spesa Tot. Ammessa****(€)** | **Contributo Tot. Ammesso****(€)** | **Unità di misura** | **Q.tà** | **Spesa Tot. Ammessa****(€)** | **Contributo Tot. Ammesso****(€)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **SOTTOMISURA** |
| **Cod. Misura** | **Cod.****Operazione** | **Cod. Intervento e Descrizione** | **DATI ATTO DI CONCESSIONE** | **DATI DOMANDA DI PAGAMENTO** |
| **Unità di misura** | **Q.tà** | **Spesa Tot. Ammessa****(€)** | **Contributo Tot. Ammesso****(€)** | **Unità di misura** | **Q.tà** | **Spesa Tot. Ammessa****(€)** | **Contributo Tot. Ammesso****(€)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE (€)** | **-** | **-** |  | **-** | **-** |

**DICHIARAZIONI ED ELENCO DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA**

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00

**DICHIARA**

* che le opere, forniture, acquisti e servizi sono stati effettuati entro il termine prescritto e sono conformi a quanto ammissibile;
* il pagamento richiesto è supportato dai dovuti documenti, amministrativi e tecnici, probanti;
* di essere a conoscenza dell'impegno di mantenimento della destinazione d'uso del bene (ove pertinente);
* di essere a conoscenza dell'impegno di garantire la conservazione per 5 anni dei titoli di spesa originali utilizzati per la rendicontazione delle spese sostenute, con decorrenza dalla data di richiesta del saldo finale;
* che le spese effettuate per l'operazione, giustificate dai documenti allegati, sono conformi all'operazione completata per la quale è stata presentata ed accolta la domanda di sostegno;
* di aver depositato presso il competente Ufficio istruttore regionale/provincia autonoma i seguenti documenti giustificativi, Documenti Giustificativi:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Elenco giustificativi di spesa |  | N. |  |  |  | Originali dei giustificativi di spesa |  | N. |  |
|  | Giustificativo pagamento (bonifico, mandato, ecc.) |  | N. |  |  |  | Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | N. |  |
|  | Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  | N. |  |  |  | Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | N. |  |

* dichiara inoltre di aver allegato il file (excell) denominato “Tracciato elenco giustificativi SIPA\_FEAMP” compilato conformemente alle istruzioni allegate all’avviso pubblico.

# SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA

**LUOGO E DATA SOTTOSCRIZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** lì **\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_**

Il richiedente, con l'apposizione della firma 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.

# ESTREMI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (di cui si richiede fotocopia da allegare alla domanda)

TIPO DOCUMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DOCUMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RILASCIATO DA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

DATA DI SCADENZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN FEDE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del beneficiario o del rappresentante legale)

|  |
| --- |
| **ALLEGATO ALLA DOMANDA DI PAGAMENTO ELENCO GIUSTIFICATIVI DI SPESA** |
| **N.** | **Giustificativo quietanzato di spesa (n.)** | **Data** | **Fornitore** | **Imponibile****(€)** | **IVA** **(€)** | **Totale** **(€)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **Totale (€)** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Elenco degli allegati tecnici** |
| **N. progr.** | **Descrizione documento** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| … |  |