

PSR 2007/2013 Misura 223

VERBALE DI RICEVIBILITA' E AMMISSIBILITA' N° _____

DITTA _____

N° DOMANDA DI AIUTO _____

N. DOMANDA DI PAGAMENTO _____

POSIZIONE ARCHIVIO _____

FUNZIONARIO INCARICATO _____



REGIONE CAMPANIA
SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE FORESTE
DI _____

REG. (CE) N.1698/05 - P. S. R. CAMPANIA 2007/2013
 MISURA 223 "IMBOSCHIMENTO DI SUPERFICI NON AGRICOLE"
 Bando di attuazione pubblicato nel BURC n. _____ del _____
 Bimestre/Sessione _____ / _____ Anno _____

RICHIEDENTE

Istanza n°	Data	Protocollo	Data
Cognome e nome / Ragione sociale			
Data di nascita	Comune nascita	Prov.	
CUAA	P. IVA		
Comune di residenza	Prov.		
Rappresentante legale			
Data di nascita	Comune nascita	Prov.	
TIPOLOGIA RICHIESTA	Comune	Foglio	Particella/e
☐ a) Costituzione di boschi naturaliformi			Superficie (ettari)
☐ b) Imboschimento con specie arboree a ciclo lungo			
Tecnico progettista			

Domanda di pagamento per anticipazione

Decreto concessione contributo n. ____ Data _____		
Contributo pubblico spettante Euro _____	Percentuale acconto ____ %	Pari ad Euro _____
VERIFICA DI RICEVIBILITA' FORMALE		
Fascicolo Aziendale	☐ SI	☐ NO
Costituito in data _____ da _____	☐ SI	☐ NO
Presenza firma	☐ SI	☐ NO
Presenza data	☐ SI	☐ NO
Presenza copia documento di identità	☐ SI	☐ NO
Tipo di documento _____ N° _____		
Ufficio preposto al rilascio _____ Data di scadenza _____		
Data di rilascio della domanda sul portale SIAN _____		
Data di presentazione della domanda allo STAPF _____		
ESAME DOCUMENTALE		
Estratto del conto corrente dedicato all'investimento.	☐ SI	☐ NO _____
Presenza della garanzia fideiussoria rilasciata da garante in originale (beneficiario privato).	☐ SI	☐ NO _____

Presenza schema di garanzia con intestazione e protocollo dell'Ente richiedente (beneficiario pubblico).	☐ SI	☐ NO _____
Eventuale altra documentazione	☐ SI	☐ NO

RICEVIBILITA' DELLA DOMANDA	☐ SI	☐ NO

Il funzionario _____ incaricato con _____ firma _____

Data _____

Il Responsabile UDP _____

Verificata la ricevibilità della domanda, il sottoscritto ha esaminato la validità della polizza fidejussoria utilizzando la *check list* allegata (solo soggetti privati).

In base a quanto accertato,

PROPONE

☐ di liquidare alla ditta _____ a titolo di pagamento dell'anticipazione richiesta l'importo di € _____ pari al _____ % dell'contributo ammesso.

ovvero

☐ di non ammettere al pagamento la domanda n. _____ della ditta _____ per i seguenti motivi:

Allega *check- list* "Verifica polizza fidejussoria" (solo soggetti privati)

Il funzionario _____ incaricato con _____

firma _____

Data _____

Il Responsabile UDP _____