ALLEGATO 2

DOMANDA DI PAGAMENTO PER LA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO

ALLE AZIENDE OLIVICOLE PER LE SPESE DI PRIMA ADESIONE

AD UN REGIME DI QUALITA’ RICONOSCIUTO DALLA UE

NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA "FILIERA UNAPOL: QUALITA' CERTIFICATA"

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a il--------------------------------- a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_prov. \_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_,

tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mobile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nella sua qualità di:**

rappresentante legale dell'azienda agricola (denominazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_natura giuridica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pec\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , iscritta alla CCIAA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e al n. REA\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

FA DOMANDA DI PAGAMENTO

dell'aiuto di cui alla comunicazione dell'UNAPOL del ............... prot. ...........per la partecipazione per la prima volta al regime di qualità riconosciuto dalla UE

* IGP Sicilia;
* IGP Calabria
* DOP – Molise
* DOP Terre di Bari
* DOP Irpinia
* DOP Colline di Brindisi
* DOP Terre d’Otranto
* Agricoltura Biologica

A tal fine allega:

* relazione dettagliata sulle attività svolte funzionali all’adesione al regime di qualità (la relazione può essere redatta dal tecnico dell’OP di riferimento dell’azienda/schema di qualità scelto);
* fatture quietanzate intestate al beneficiario ed emesse dai tecnici/organismi e con tracciabilità del pagamento effettuato;
* certificato/documento di adesione al sistema di qualità;
* esito dei controlli effettuati dall’Organismo di riferimento dello schema scelto e relativo documento giustificativo.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_