

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Direzione Generale Agricoltura, economia
ittica, attività faunistico - venatorie
Servizio Sviluppo economia ittica e delle
produzioni animali
Viale della Fiera 8
40127 BOLOGNA

Oggetto: DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DI CUI AL PARAGRAFO 19 del Bando regionale di attuazione dell'asse 2, misura 2.1 Sottomisura 1 "Investimenti produttivi nel settore dell'acquacoltura" - annualità 2015"

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a _____
 _____ il _____ C.F. _____

In qualità di legale rappresentante della/del ditta (*ragione sociale*) _____
 relativamente al progetto codice numero ___/AC/15

CHIEDE

La liquidazione del contributo spettante e a tal fine, ai sensi degli artt.46 E 47 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, così come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto,

DICHIARA

CHE FATTI, STATI E QUALITÀ RIPORTATI NEI PUNTI SUCCESSIVI CORRISPONDONO A VERITÀ:

- non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta amministrativa, di concordato preventivo, o in qualsiasi altra situazione equivalente;
- è in regola nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi, nonché in tutti gli altri obblighi previsti dalla normativa vigente nei confronti dei competenti enti;
- che l'organico dell'impresa/società, distinto per qualifica (compresi occasionali, tempo determinato ecc), **al momento della presentazione della richiesta di liquidazione**, è il seguente:

N.	Qualifica

- che il C.C.N.L. applicato è _____;
- che adempie alle Leggi sociali e di sicurezza sul lavoro;
- che le posizioni previdenziali/assicurative sono le seguenti:

TITOLARE DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE/ASSICURATIVA <small>(COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL DICHIARANTE)</small>		
Nominativo _____		
Codice Fiscale _____		
INAIL:	Codice ditta _____	PAT _____
INPS:	Matricola azienda _____	Sede competente _____
ALTRO <small>(specificare)</small> _____	Codice identificativo _____	Sede competente _____

ovvero

- di non essere tenuto all'iscrizione presso (*barrare la voce che interessa*):

INAIL

INPS

ALTRO

Per i seguenti motivi:

- che il progetto ammesso, è conforme a quello realizzato e descritto nella relazione tecnica presentata in allegato alla domanda di contributo e si compone delle voci di spesa sottoelencate;

Descrizione della spesa ammessa <i>(indicare: ditta fornitrice, fattura n.... del ..., descrizione dell'intervento)</i>	Importo euro	Rendicontata si/no
TOTALE		

