

Provincia di
Settore Provinciale Agricoltura
PIANO DI SVILUPPO RURALE 2000-2006 (Reg. CE 1257/1999)
MISURA D
CHECK-LIST

Domanda n.
Codice Agea

CUAA:

BENEFICIARIO

Dati anagrafici **azienda**

CUAA (Codice fiscale)	Partita IVA	Prov. REA	N. REA	Anno iscr. RI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Denominazione

Forma giuridica

Attività prevalente (ATECO)

Indirizzo sede legale	Comune sede legale (o stato estero e città)	Prov.	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rappresentante legale / Titolare

Cognome	Nome	Sesso	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di nascita	Luogo di nascita	Prov.	Telefono	E-mail
<input type="text"/>				

Indirizzo di residenza	Comune (o stato estero e città)	Prov.	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEZIONE 1 - RICEZIONE DELLA DOMANDA DI AIUTO

Domanda N.	Codice Agea	Data presentazione	Campagna
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numero e Data protocollo distinta di accompagnamento		Numero e Data protocollo pratica	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Regione	Ente		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

SEZIONE 2 – DOMANDA DI PAGAMENTO DI SALDO ANNUALE

Data richiesta saldo	<input type="text"/>	Data effettuazione controllo in loco	<input type="text"/>
Controllo in loco	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Esito controllo	<input type="checkbox"/> POSITIVO	<input type="checkbox"/> NEGATIVO	
Verifica validità documentazione necessaria	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Esito richiesta saldo annuale	<input type="checkbox"/> POSITIVO	<input type="checkbox"/> NEGATIVO	

Motivo

Modalità comunicazione ammissione al beneficiario

Note

Funzionario

FIRMA _____ DATA

Funzionario grado superiore

FIRMA _____ DATA

SEZIONE 3 - LIQUIDAZIONE

Importo

Euro

Estremi elenco di liquidazione (numero e data)

Pagamento autorizzato da

FIRMA _____

DATA