**GRUPPO DI AZIONE LOCALE TERRA D’ARNEO** **s.c.a r.l.**



PO FEAMP

ITALIA 2014/2020

**MODELLO ATTUATIVO**

**DEL GAL TERRA D’ARNEO s.c.ar.l.**

**ALLEGATO C.10**

**SCHEMA DOMANDA DI PROROGA**

Alla Cortese attenzione di

**DOMANDA DI PROROGA – PO FEAMP 2014/2020**

**SSL 2014/2020 GAL TERRA D’ARNEO SCARL**

REGG. (UE) n. 1303/2013 e n. 508/2014

AZIONE 3 – TRA LA TERRA E IL MARE C’È DI MEZZO IL FARE INTERVENTO 3.3 – NUOVE ROTTE

ESTREMI AVVISO PUBBLICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_\_\_\_

**GAL TERRA D’ARNEO SCARL**

**Via G. Mameli, 9**

**73010 VEGLIE (LECCE)**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL BENEFICIARIO** *(in caso di domanda presentata in ATI/ATS riprodurre dati identificativi per ogni Partner dell’ATI/ATS)*

Partita IVA:

Codice Fiscale:

COD. Iscrizione Camera di Commercio (n. REA):

COD. Iscrizione INPS:

Nome:

Cognome o Ragione Sociale:

Comune di nascita: (\_\_)

Sesso:

Data di nascita:

Intestazione della Partita IVA:

**Residenza o sede legale**

Tel./Cell.:

Indirizzo e n. civ.:

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

Comune:

Prov.:

CAP:

**Rappresentante legale**

Codice Fiscale:

Cognome:

Comune di nascita: (\_\_)

Sesso:

Data di nascita:

Nome:

**Residenza del rappresentante legale**

Indirizzo e n.civ.:

Tel./Cell.:

CAP:

Prov.:

Comune:

**RICHIESTA DI PROROGA**

Lo scrivente, tenuto conto della scadenza temporale fissata dall’Avviso Pubblico di cui sopra, per il completamento delle operazioni approvate con provvedimento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_, considerati i tempi tecnici ad oggi ragionevolmente ipotizzabili per giungere alla completa realizzazione dei lavori,

**INOLTRA**

la presente istanza di proroga, della durata di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare giorni o mesi).

Allega alla presente istanza una dettagliata relazione tecnica nella quale sono evidenziate le cause che hanno determinato un ritardo nell’attuazione dell’iniziativa rispetto ai tempi indicati in sede di presentazione della domanda di sostegno.

**SOTTOSCRIZIONE DELL’ISTANZA**

**LUOGO E DATA DI 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 di documento:

Numero documento:

Rilasciato da:

il: Data di scadenza:

IN FEDE

Firma del beneficiario o del rappresentante legale