



MINISTERO DELL'AGRICOLTURA  
DELLA SOVRANITÀ ALIMENTARE  
E DELLE FORESTE



## Regione Siciliana

ASSESSORATO DELL'AGRICOLTURA, DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA MEDITERRANEA

DIPARTIMENTO DELLA PESCA MEDITERRANEA

---

### PN FEAMPA 2021-2027

**Priorità 2 Promuovere le attività di acquacoltura sostenibile e la trasformazione e commercializzazione dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura**

**O.S. 2.1 Promuovere attività di acquacoltura sostenibile in particolare rafforzando la competitività della produzione e assicurando che le attività siano sostenibili sotto il profilo ambientale nel lungo termine**

**Reg. (UE) n. 2021/1139**

### Modello B2 – ELENCO DEI PREVENTIVI

**ALLA REGIONE SICILIANA  
DIPARTIMENTO DELLA PESCA MEDITERRANEA  
SALITA DELL'INTENDENZA, 2 - 90133 PALERMO  
[dipartimento.pesca@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.pesca@certmail.regione.sicilia.it)**

**AUTORITÀ DI GESTIONE: MASAF**

**ORGANISMO INTERMEDIO:  
Regione Siciliana**

#### **ELENCO DEI PREVENTIVI**

**PN FEAMPA 2021/2027**

**REGOLAMENTO (UE) 2021/1139**

**REGOLAMENTO DI ESECUZIONE (UE) 2022/79 e**

**REGOLAMENTO(UE) 2021/1060**

**Priorità 2 - Obiettivo specifico 2.1 -AZIONE 5**

**Codice intervento: 221502 DIV**

**BANDO PUBBLICO di cui al:**

**DDG n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

Relativa al progetto denominato: \_\_\_\_\_

Operazione attivata:

☐

12 – Attività di diversificazione delle imprese che non riguardano la pesca, l'acquacoltura o l'innovazione

<b>DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE/BENEFICIARIO</b>
---

Denominazione: \_\_\_\_\_

Forma giuridica: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ - Partita IVA: \_\_\_\_\_

Sede legale (*indirizzo, n. civico e Comune, CAP*):  
\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

**Rappresentante legale**

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ - Sesso \_\_\_\_\_ - Comune di nascita \_\_\_\_\_

Residenza del rappresentante legale (*indirizzo, n. civico e Comune, CAP*):  
\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ - Cell. \_\_\_\_\_

<b>Elenco dei preventivi operazione 12</b>
--

Tipologia (bene/servizio/altro)	Fornitore	Rif. Richiesta del preventivo	Rif. Trasmissione del preventivo al richiedente	Importo (€)	Note eventuali
	1				
	2				

	3				
	4				

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**IN FEDE**

\_\_\_\_\_  
(Firma digitale del richiedente/beneficiario o del  
rappresentante legale)