



MINISTERO DELL'AGRICOLTURA  
DELLA SOVRANITÀ ALIMENTARE  
E DELLE FORESTE



PN FEAMPA ITALIA  
2021 | 2027

## Regione Siciliana

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

DIPARTIMENTO DELLA PESCA MEDITERRANEA

**Priorità 2 - Obiettivo specifico 2.1**

**AZIONE 5**

**“Resilienza, sviluppo e transizione ambientale, economica e sociale del settore acquacoltura”**

**Codice intervento: 221502 ACO**

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

**Modello G - DOMANDA DI PAGAMENTO PER ANTICIPAZIONE**

**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)**

**PROTOCOLLO IN INGRESSO**

**AUTORITÀ DI GESTIONE: MASAF**

**ORGANISMO INTERMEDIO:  
Regione Siciliana**

**DOMANDA DI ANTICIPAZIONE –  
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 ACO  
BANDO PUBBLICO di cui al:**

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

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

Operazione attivata:

☐ 32 - Investimenti produttivi per l'acquacoltura sostenibile

☐ 66 – Altro economico

**DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE/BENEFICIARIO**

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. \_\_\_\_\_

**COORDINATE PER IL PAGAMENTO**

SWIFT (o BIC) – COORDINATE BANCARIE / IBAN – COORDINATE BANCARIE

Cod. Paese	Cod. Contr Intern	Cod. Contr Naz.	ABI	CAB	n. Conto corrente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Istituto: \_\_\_\_\_

**ADESIONE ALLE OPERAZIONI DELL'AZIONE 5 DI CUI REG. (UE) n. 2021/1139**

DOMANDA DI SOSTEGNO DEL PROGETTO		DOMANDA DI PAGAMENTO ANTICIPAZIONE	
SPESA TOTALE AMMESSA	CONTRIBUTO CONCESSO	ANTICIPO RICHIESTO (€)	ALIQUOTA (%)

Si allega:

1. Dichiarazione di inizio attività;
2. Polizza fideiussoria pari al 100% dell'anticipo richiesto, rilasciata da istituti bancari o imprese di assicurazione autorizzate, come previsto dalle normative vigenti.

LUOGO E DATA DI SOTTOSCRIZIONE

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

**IN FEDE**

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