

**DIPARTIMENTO AGRICOLTURA, SVILUPPO RURALE ED AMBIENTALE**  
SEZIONE ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI COMUNITARI  
PER L'AGRICOLTURA

Il sottoscritto:

Cognome (o ragione sociale) \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
CUAA \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Residenza o sede legale:  
Indirizzo: \_\_\_\_\_ N. civico: \_\_\_\_\_  
Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
Registro imprese di \_\_\_\_\_ Numero R.I. \_\_\_\_\_  
Rappresentante legale:  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
CUAA \_\_\_\_\_  
Tipo di rappresentanza (Amm.re Unico, Amm.re Delegato Presidente, Procuratore ecc): \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_  
Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di beneficiario della seguente domanda di pagamento stampata e/o rilasciata che risulta nei termini per la presentazione della polizza fidejussoria:

**Dati di riferimento**

Domanda di pagamento n. ....	n. barcode Garanzia .....
BARCODE .....	BARCODE .....
Regione: ..... Misura .....	Sottomisura .....
Tipologia di intervento .....	

**Premesso che** con DGR n. 1490 del 04/11/2024 la Giunta regionale ha istituito, presso l'Organismo Pagatore Agea, il fondo regionale per la copertura delle garanzie per le domande di pagamento di anticipo presenti sul portale SIAN nello stato di stampate e/o rilasciate non corredate da polizza fidejussoria;

**Si impegna**

- a stipulare entro e non oltre il 30/06/2025, ordinaria garanzia bancaria o equivalente, pena la revoca dal sostegno concesso ed il conseguente recupero delle somme erogate a titolo di anticipazione;
- ad utilizzare l'anticipazione ottenuta esclusivamente per effettuare i pagamenti correlati al progetto di investimento ammesso a contributo, con annotazione su tutti gli ordini di bonifico e su tutti i documenti giustificativi di spesa del CUP di progetto.

**Luogo di sottoscrizione** \_\_\_\_\_ **Data di sottoscrizione** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.