

All'Autorità di Gestione del
PSR Basilicata 2014 – 2020
Via Verrastro, 10 - POTENZA

MODELLO 1

(Rif. Mod. garanzia art. 63, par. 1, co. 2 REG. UE n. 1305/2013 - ex D.G.R. n. 891/2019)

Misura/sottomisura _____

Domanda di pagamento barcode n. _____

Garanzia barcode n. _____

Il _____ sottoscritto _____ (Cognome)

_____ (Nome) – CUAA _____

in qualità di rappresentante legale di _____

beneficiario della sottomisura _____ provvedimento di concessione n.

_____ del _____ si impegna a sostituire **entro il 30.04.2020** la

polizza redatta ai sensi dell'art. 63, par. 1, co. 2 del Reg. UE n. 1305/2013 con una polizza fidejussoria

ordinaria (bancaria o equivalente) **pena la revoca del sostegno concesso.**

Data e luogo di sottoscrizione

Firma leggibile

SI ALLEGA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'