**FONDO EUROPEO PER GLI AFFARI MARITTIMI E LA PESCA**

**Priorità n. 5 - Favorire la commercializzazione e la trasformazione**

**ALLEGATO 10**

**DOMANDA DI PROROGA**

**Misura 5.69**

**Trasformazione dei prodotti della pesca e dell’acquacoltura**

**Art. 69 del Reg. (UE) n. 508/2014**

**Luglio 2017**

Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

Direzione centrale risorse agricole, forestali e ittiche

Servizio caccia e risorse ittiche

Via Sabbadini, 31

33100 UDINE

PEC: agricoltura@certregione.fvg.it

**Programma Operativo FEAMP 2014-2020 (art. 69 del Reg. (CE) n. 508/2014)**

**Misura 5.69 “Trasformazione dei prodotti della pesca e dell’acquacoltura”**

Delibera della Giunta Regionale di approvazione del bando n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_ / 2017

Codice identificativo FEAMP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il legale rappresentante:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | | Data e luogo di nascita | |
|  |  | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Cod. fiscale | Indirizzo | | | |
|  | Via: | | | n. |
| Sesso | Cap. | Città | | Prov. |
| M  F |  |  | |  |
| Telefono/Cellulare | E-mail | | | |
|  |  | | | |

per conto della ditta:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ragione sociale | |  |  | |
|  | | | | |
| Indirizzo sede legale | | | | |
| Via: | | | | n. |
| CAP | Città | | | Prov. |
|  |  | | |  |
| PEC | | | | |
|  | | | | |

tenuto conto della scadenza temporale fissata al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indicata nel decreto di concessione contributo n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la **proroga**, per il completamento delle operazioni approvate della durata di (n. giorni/mesi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tal fine si 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.

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_

In fede

Il legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_