



**A: Autorità di gestione
del Programma di Sviluppo Rurale 2007-13
della Regione Marche**

**c/o Servizio Agricoltura Forestazione e Pesca
ANCONA Via Tiziano, 44
Fax 071-8063049**

**p.c. GAL PICENO
Via Episcopio,8
63068 MONTALTO DELLE MARCHE (AP)
FAX 0736497234
Pec:picenoleader@pec.it**

Oggetto: REVOCA domanda di PAGAMENTO - PSR Marche 2007-13

Con la presente si revoca l'istanza in oggetto contraddistinta dai seguenti riferimenti:

Misura	4.1.3.-----
Bando	Strategia di sviluppo locale-Qualità della vita e diversificazione
CUAA	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Ragione Sociale Impresa/Soggetto	
ID Progetto	
Tipo pagamento	
Segnatura protocollo regionale [1]	

Per la seguente **motivazione**:

Vi chiediamo di annullare il Prot.n.

Si precisa inoltre che

è stata inoltrata (Segnatura protocollo regionale [2] _____)

non è stata inoltrata

la documentazione cartacea della domanda non acquisibile a sistema informativo.

IL RICHIEDENTE
in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE
<Nome e Cognome>
<firma>

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

Si autorizza la revoca dell'istanza sopra indicata, ai sensi dell'art. 3 - comma 3 del reg. (CE) 65/2011.

IL RESPONSABILE DI MISURA
<Nome e Cognome>
<firma>