#

# ALLEGATO A al Protocollo

**Modulo di Adesione al Protocollo tra**

**la Regione Campania e la Commissione regionale ABI Campania per agevolare gli investimenti nell’ambito del Programma di Sviluppo Rurale**

**2014-2020**

[su carta intestata della Banca]

*Alla All’*

*e,p.c.*

Regione Campania

Associazione Bancaria Italiana Servizio di Segreteria Generale

Piazza del Gesù n. 49

00186 ROMA

Fax 06 6767457

sg@abi.it

All’Organismo Pagatore

La sottoscritta Banca

nel condividere le linee guida e le regole applicative sulla base delle quali la Regione/Provincia autonoma e le Banche faciliteranno l’accesso al credito dei Beneficiari già in possesso di un decreto di concessione di un Contributo a valere sul PSR 2014-2020 a fronte di investimenti

# dichiara di aderire al citato Accordo.

Distinti saluti

(luogo e data) …………………….

………………………………………. (Timbro e firme autorizzate)

Si indicano di seguito due nominativi di riferimento per la Banca:

Nome e Cognome: Tel:

Email:

Nome e Cognome: Tel:

Email:

#  ALLEGATO B al Protocollo

**Disposizione irrevocabile di pagamento**

*Alla Alla*

*All’*

Regione Campania

Banca

Organismo Pagatore

Premesso che

* in data

attraverso l’emanazione del Decreto

è stato riconosciuto un

Contributo pari a a valere sulla M \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* è stato aperto un Conto vincolato presso la Banca coordinate bancarie: IBAN c/c ;

agenzia

* la Banca sta valutando la concessione di un finanziamento bancario per la realizzazione di investimenti come da Decreto ;

Tutto ciò premesso, si dà disposizione irrevocabile di erogare, una volta avvenuto il collaudo e le verifiche da parte della Regione Campania, il contributo sul citato Conto vincolato che non verrà modificato fintanto che non sia avvenuta la citata erogazione del contributo.

La presente disposizione, impartita anche nell’interesse della Banca è irrevocabile e nessuna modifica potrà essere apportata alla stessa senza il preventivo consenso scritto della Banca, da notificare a mezzo raccomandata.

Infine, allo scopo di dare riscontro all’avvenuto rilascio del mandato irrevocabile all’incasso e alle disposizioni ivi contenute, si chiede, previa apposizione di un timbro di ricevimento, di trasmettere alla stessa Banca Agenzia a mezzo fax (n.\_ ) e/o via posta elettronica ( ), copia della presente.

Distinti saluti

(luogo e data) ……………………. (Timbro e firme autorizzate dell’impresa)……………………….