

OO.C.D.P.C. n° 622/2019 - n° 827/2022 - n° 932/2022 - n° 1009/2023.
CONTRIBUTI “MISURA 2” a favore dei soggetti privati ammessi.

**MODULO DI RICHIESTA TRASFERIMENTO FONDI /TRASMISSIONE FINE ISTRUTTORIA
DA COMUNE AL SOGGETTO RESPONSABILE - CONTRIBUTI “MISURA 2”**

COMUNE DI

Prot.

Data

Al Soggetto responsabile
Ufficio per la Protezione Civile Regione Basilicata

PEC ufficio.protezione.civile@cert.regione.basilicata.it;

IL SINDACO

.....(nome e cognome),

Nel rispetto dei criteri e delle modalità di utilizzo dei fondi assegnati in attuazione della O.C.D.P.C. n° 1009/2023 riguardanti il comparto privati e associazioni senza scopo di lucro

TRASMETTE

l'elenco dei soggetti, già ammessi ai contributi previsti, che hanno rendicontato le spese sostenute e gli interventi effettuati e per cui è stata espletata la relativa istruttoria, chiedendo l'emissione del provvedimento finale di liquidazione o di inammissibilità della rendicontazione al Soggetto responsabile.

ATTESTA

che i dati personali per le finalità di cui alla O.C.D.P.C. n° 1009/2023 sono stati acquisiti in conformità al GDPR - Regolamento 2016/679 e al Codice della Privacy e ss.mm.ii.

Il Sindaco

(Timbro e firma)

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO TECNICO/RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

.....(nome e cognome),

..... (qualifica)

Nel rispetto dei criteri e delle modalità di utilizzo dei fondi assegnati in attuazione della O.C.D.P.C. n° 1009/2023 riguardanti il comparto privati, condomini e associazioni senza scopo di lucro

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. N.445 del 28 dicembre 2000:

- di confermare quanto riportato nella tabella di cui al presente allegato 4 - Modulo di richiesta trasferimento fondi/trasmissione fine istruttoria da comune al Soggetto responsabile;
- la corrispondenza tra i dati e le informazioni resi in sede di domanda di finanziamento e quelli resi in sede di rendicontazione;
- di aver accertato la completezza dei dati e delle informazioni indicati nelle Tabelle A, B e C e dell'allegato 3 - Modello di richiesta liquidazione/rendicontazione da soggetto beneficiario a Comune e di aver verificato la presenza delle fatture quietanzate e/o degli altri giustificativi di spesa che danno diritto al pagamento del contributo e/o di aver acquisito polizza fideiussoria in corso di validità in caso di fatture non quietanzate;
- che le variazioni di spesa non superano il limite del 10% dell'importo ammesso a contributo (art.4 all. 2);
- di aver accertato la permanenza dei requisiti e delle condizioni previste all'art. 6.2 dell'Allegato B all'OCDPC 932/2022.

ATTESTA

- 1) l'esito positivo delle singole istruttorie, ovvero l'inammissibilità o l'ammissibilità parziale delle spese rendicontate dal soggetto beneficiario, esplicitando i motivi della mancata ammissione della rendicontazione o della riduzione applicata da inserire nel campo note, secondo la tabella sottostante;
- 2) che i dati personali, per le finalità di cui alla O.C.D.P.C. n° 1009/2023, sono stati acquisiti in conformità al GDPR - Regolamento 2016/679 e al Codice della Privacy e ss.mm.ii.

Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico/ Responsabile del procedimento

(Timbro e firma)

O.C.D.P.C. n° 1009/2023 Allegato 4 – Modulo di richiesta trasferimento fondi/trasmissione fine istruttoria da Comune al Soggetto responsabile - contributi “misura 2”

Nominativo e C.F.	Indirizzo immobile e dati catastali	Data e protocollo ricezione in Comune del Modello di rendicontazione/ richiesta liquidazione da beneficiario a Comune	Rendicontazione spese già pagate fino a un importo di € 5.000,00 (iva inclusa) – Indicare importo (art.25 comma 2 lett. c D. Lgs 1/2018)	Rendicontazione spese fino al 50% dell'importo ammesso a contributo (iva inclusa) - cfr. art.3 all.2 – Indicare importo	Rendicontazione spese fino al 100% dell'importo ammesso a contributo (iva inclusa) - cfr. art.3 all.2 – Indicare importo	Indennizzi assicurativi o altri contributi pubblici per le stesse finalità (non indicare i contributi misura 1 né i contributi mensili aut. sistemazione) – Indicare importo	Contributo erogabile (max € 150.000,00, o in caso di delocalizzazione € 187.500,00) + rimborsi premi assicurativi – Indicare importo	note:

Il Responsabile dell'Ufficio Tecnico/ Responsabile del procedimento

(Timbro e firma)