|  |
| --- |
| **ALLEGATO G4 – ACCETTAZIONE PROPOSTA CONTRIBUTO****al Presidente della Regione Emilia-Romagna In qualità di Commissario Delegato**(art. 10) |

***(1) Identificazione del Bene oggetto dell’ordinanza***

|  |
| --- |
| **Relativamente all’Immobile:****ID. NUM ORD.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DENOMINAZIONE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, civico/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Identificativi catastali: Foglio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mappale/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **A) SINGOLO EDIFICIO** *(identificato ai sensi dell’art. 3 comma 5)*
* **B) BENE COMPLESSO** *(identificato ai sensi dell’art. 2 comma 8)*
* L’istanza riguarda tutti gli edifici/unità strutturali ricadenti all’interno del perimetro di vincolo;
* L’istanza riguarda solo alcuni degli edifici/unità strutturali ricadenti all’interno del perimetro di vincolo.
 |

***(2) Soggetto intestatario dell’Istanza di contributo ai sensi dell’art.7 (Beneficiario o Delegato)***

|  |
| --- |
| Il sottoscritto/a **COGNOME**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NOME**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CF**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *in qualità di* ***(\*)*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della DITTA/SOCIETÀ* ***(\*)*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**P.IVA* ***(\*)*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.* ***(\*)*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** + in qualità di unico proprietario, usufruttuario o titolare di diritti reali di garanzia (art. 2 comma 1);
	+ in qualità di rappresentante legale dell’impresa (art. 2 comma 7);
	+ in qualità di amministratore del condominio (art. 2 comma 3);
	+ in qualità di procuratore legale dei proprietari in comunione dei beni o di più proprietà nell’ambito dello stesso bene (art. 2 comma 4 e comma 8);
	+ in qualità di presidente di consorzio (art. 2 comma 5);

***(\*)*** *Campi da compilare solo nel caso in cui il titolare sia una società o ditta.* |

**ACCETTA LA PROPOSTA DI CONTRIBUTO E RICHIEDE L’EMANAZIONE DEL DECRETO DI CONCESSIONE**

Conseguente all’Attestazione di congruità rilasciata con prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un importo pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, riferita all’Istanza presentata per essere ammesso ai contributi previsti dall’art. 2 comma 1 dell’Ordinanza per:

***(3) Tipologia di Istanza di contributo***

|  |
| --- |
| * + interventi di rafforzamento locale o di miglioramento sismico già conclusi al momento di emanazione dell’Ordinanza (art. 8);
	+ interventi di rafforzamento locale o di miglioramento sismico da eseguire (art. 7).
 |

***(4) Dichiarazioni del soggetto intestatario dell’istanza di contributo***

**A TAL FINE**

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai benefici e dalle autorizzazioni per le quali la dichiarazione è stata rilasciata di cui all'articolo 75 del citato decreto

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 DPR 445/2000:

|  |
| --- |
| 1. Il domicilio digitale a cui inoltrare tutte le comunicazioni relative al procedimento è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Qualora intervenissero variazioni saranno comunicate tempestivamente per tutta la durata del procedimento;
2. che la presente Domanda viene trasmessa tramite il portale SACER-PING dal seguente professionista incaricato tramite procura speciale che si allega alla presente:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**DICHIARA INOLTRE*** che non sono intervenute modifiche rispetto alle Dichiarazioni da me rese in sede di presentazione dell’istanza;

*(oppure)** che sono intervenute le seguenti modifiche:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*(Dichiarazioni da rendere solo nel caso di lavori da eseguire)*1. che l’impresa esecutrice dei lavori è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODICE INPS/INAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TIPOLOGIA DI CONTRATTO APPLICATO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero di iscrizione alla Cassa Edile competente per Territorio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;1. di aver accertato che l’impresa esecutrice dei lavori sia in possesso del requisito di regolarità contributiva;
2. che gli estremi del Titolo abilitativo acquisito presso il Comune competente sono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di aver presentato Denuncia del Deposito del Progetto esecutivo Strutturale presso il Comune competente acquisita con i seguenti estremi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di autorizzare il Commissario delegato a trascrivere la Convenzione, sottoscritta ai sensi dell’art. 5 dell’Ordinanza.
 |
| ***(5) Allegati ai sensi dell’art. 10 comma 5*** |
| **ALLEGA ALLA PRESENTE ACCETTAZIONE DELLA PROPOSTA DI CONTRIBUTO**1. procura speciale con cui il sottoscritto conferisce incarico ad un professionista alla trasmissione in forma digitale della presente accettazione della proposta di contributo e dei relativi allegati al Commissario delegato.
2. Convenzione ai sensi dell’art. 5, che stabilisce le modalità di fruizione pubblica del bene, debitamente sottoscritta (*imposta di bollo a carico del Beneficiario*);
3. autodichiarazione dell’impresa incaricata di eseguire i lavori, limitatamente alle attività indicate all’art. 5-bis del D.L. 74/2012, introdotto dalla legge di conversione 1° agosto 2012 n. 122, come modificato dal d.l 174/2012, e nelle ordinanze del Commissario delegato, di essere iscritta all’Elenco di fornitori, prestatori di servizi ed esecutori di lavori non soggetti a tentativo di infiltrazione mafiosa (c.d. “White List”);

*(Allegati da rendere solo nel caso di lavori da eseguire)*1. contratto di Appalto firmato tra le parti;
2. certificazione SOA dell’impresa esecutrice o del Consorzio d’Impresa o dell’ATI;
3. eventuale piano dei sub-affidamenti di lavori, forniture o servizi comunicato alla Prefettura competente per territorio che l’impresa esecutrice intende effettuare ai fini dell’esecuzione della commessa;
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Firma del Soggetto beneficiario o delegato (2)* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

*NOTA: Allegare copia fotostatica del documento di identità del Dichiarante*

***L'Amministrazione informa che ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (G.D.P.R.), il Commissario Delegato art. 1 D.L. 74/2012 (di seguito “Commissario delegato”), in qualità di “Titolare” del trattamento, fornisce le seguenti informazioni in merito all’utilizzo dei suoi dati personali:***

*1. il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;*

*2. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;*

*3. il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;*

*4. in relazione al procedimento ed alle attività correlate, la Regione Emilia-Romagna può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;*

*5. Diritti dell'Interessato: Si specifica e ricorda che, oltre a poter proporre reclamo all’Autorità di controllo, Lei potrà esercitare una serie di diritti, previsti dalla vigente normativa che, in sintesi, di seguito si riportano: art. 15 - diritto di accesso dell'interessato; art. 16 – diritto di rettifica; art. 17 - diritto alla cancellazione (“diritto all'oblio”); art. 18 - diritto di limitazione di trattamento; art. 20 - diritto alla portabilità dei dati; art. 21 - diritto di opposizione; art. 22 - diritto di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione. (non prevista dal presente trattamento).*

|  |
| --- |
| ***(6) Allegati ai sensi dell’art. 10 comma 8****Barrare solo* ***se richiesto:**** Contestualmente alla trasmissione della documentazione di cui al comma 5, il soggetto **beneficiario RICHIEDE l’erogazione di un anticipo fino al 20% dell’importo dei lavori ammessi a contributo all’impresa esecutrice e pertanto:**
 |
| **ALLEGA INOLTRE PER LA RICHIESTA DI ANTICIPO:**1. copia digitale della polizza fideiussoria redatta secondo lo schema di cui all’Allegato “F” alla presente Ordinanza fornita dall’impresa esecutrice dei lavori;
2. evidenza della trasmissione dell’eventuale originale analogico della polizza fideiussoria al Commissario Delegato ai fini della conservazione per gli usi consentiti in caso di necessità;
3. copia delle fatture e/o degli altri documenti contabili fiscalmente validi emessi a carico del beneficiario, da parte dell’impresa esecutrice di importo pari all’anticipo richiesto, a cui va aggiunta l’IVA se non recuperabile;
4. dichiarazione del legale rappresentante dell'impresa affidataria dei lavori nella quale si attesta che la stessa rispetta, nei confronti delle imprese esecutrici, tempi di pagamento non superiori a 30 giorni decorrenti dalla data di erogazione del contributo per ogni stato di avanzamento lavori e si impegna a pagare i fornitori e le imprese fornitrici entro 30 giorni dall'erogazione del saldo;

**A TAL FINE DICHIARA:*** che il fornitore indicato nella presente domanda di pagamento di anticipo è il seguente:

DATI IMPRESA/E

|  |
| --- |
| **Impresa affidataria dei lavori** |
| **Ragione sociale** | **Codice fiscale** | **Partita IVA** | **Indirizzo** | **IBAN** | **Intestatario IBAN** | **Banca** | Note |
| *Impresa 1* |  |  |  |  |  |  |  |

* che il documento di spesa in anticipo sui costi connessi alla realizzazione dell'intervento è il seguente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo netto** | **Importo giustificativo lordo** | **Richiesto** | **Importo da pagare all’emittente** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |

 |

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma del Soggetto Beneficiario o Delegato* ***(\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma del Rappresentante legale dell’impresa* ***(\*\*)***

***(\*)*** *Allegare copia fotostatica del documento di identità del Beneficiario o Delegato.*

***(\*\*)*** *Allegare copia fotostatica del documento di identità del rappresentante legale.*

|  |
| --- |
| ***(7) Allegati ai sensi dell’art. 10 comma 9****Barrare solo* ***se richiesto:**** Contestualmente alla trasmissione della documentazione di cui al comma 5, il soggetto **beneficiario RICHIEDE l’erogazione ai tecnici coinvolti di un importo pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** non superiore all’80% della quota della parte del contributo agli stessi destinato al fine di remunerare le attività già svolte, comunque nei limiti del 50% delle prestazioni tecniche complessive di cui all’art. 4 comma 5 lettere a, b, c, calcolate nei termini di cui all’art. 4 comma 5 e 6, **e pertanto:**
 |
| **ALLEGA INOLTRE PER LA RICHIESTA DI EROGAZIONE DELLE SPESE TECNICHE DI PROGETTAZIONE**1. copia delle fatture emesse a carico del beneficiario, da parte dei tecnici di importo pari all’erogazione richiesta, a cui va aggiunta l’IVA se non recuperabile;

**DICHIARA:*** che i professionisti indicati nella presente domanda di pagamento delle spese tecniche sono i seguenti:

DATI PROFESSIONISTI

|  |
| --- |
| **Professionista** |
| **Ragione sociale** | **Codice fiscale** | **Partita IVA** | **Indirizzo** | **IBAN** | **Intestatario IBAN** | **Banca** | Note |
| *Professionista 1* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Professionista 2* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Professionista 3* |  |  |  |  |  |  |  |

* che l'elenco analitico delle spese connesse alla realizzazione dell'intervento per i costi dei professionisti di cui all’art. 4 sono i seguenti:

|  |
| --- |
| **Spese Tecniche** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo netto** | **Importo giustificativo lordo** | ***di cui onorario*** | ***di cui oneri previdenziali***  | ***di cui IVA*** | **Richiesto** | **Importo da pagare all’emittente** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Spese Tecniche - Geologo** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo netto** | **Importo giustificativo lordo** | ***di cui onorario*** | ***di cui oneri previdenziali***  | ***di cui IVA*** | **Richiesto** | **Importo da pagare all’emittente** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Altre prestazioni professionali** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo netto** | **Importo giustificativo lordo** | ***di cui onorario*** | ***di cui oneri previdenziali***  | ***di cui IVA*** | **Richiesto** | **Importo da pagare all’emittente** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Amministratore di condominio o di consorzio di proprietari** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo netto** | **Importo giustificativo lordo** | ***di cui onorario*** | ***di cui oneri previdenziali***  | ***di cui IVA*** | **Richiesto** | **Importo da pagare all’emittente** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |

 |

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma del Soggetto Beneficiario o Delegato* ***(\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Spese Tecniche 1)* ***(\*\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Spese Tecniche 2)* ***(\*\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Spese Tecniche 3)* ***(\*\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Spese Tecniche Geologo* ***(\*\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Altre prestazioni professionali 1)* ***(\*\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Altre prestazioni professionali 2)* ***(\*\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Amm. di condominio/Consorzi 1)* ***(\*\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Amm. di condominio/Consorzi 2)* ***(\*\*)***

***(\*)*** *Allegare copia fotostatica del documento di identità del Beneficiario o Delegato.*

***(\*\*)*** *Allegare copia fotostatica del documento di identità dei tecnici emittenti fattura.*

|  |
| --- |
| ***(7) Allegati ai sensi dell’art. 10 comma 10 lett. a*** *(rimborso della quota parte di spese già sostenute sula parte di opere già eseguite)**Barrare solo* ***se richiesto:**** Contestualmente alla trasmissione della documentazione di cui al comma 5, il soggetto **beneficiario RICHIEDE l’erogazione a rimborso delle spese già sostenute**, **e pertanto:**
 |
| **ALLEGA INOLTRE PER LA RICHIESTA DI EROGAZIONE DELLE SPESE GIÀ SOSTENUTE**1. copia delle fatture emesse a carico del beneficiario di importo pari all’erogazione richiesta, a cui va aggiunta l’IVA se non recuperabile;
2. copia delle quietanze di pagamento delle spese sostenute dal beneficiario con relativi estratti conto bancari o postali e/o dichiarazioni dei creditori e/o della banca che indicano a quale fattura o altro documento contabile si riferisce il pagamento, qualora ciò non sia desumibile dagli estratti conto;
3. se il beneficiario ha effettuato pagamenti tramite assegni: copia della matrice, dell'assegno e dichiarazione di quietanza liberatoria del fornitore;

**DICHIARA*** che l'elenco analitico delle spese connesse alla realizzazione dell'intervento è il seguente:

|  |
| --- |
| **Importo lavori e costi della sicurezza** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo netto** | **Importo giustificativo lordo** | **Di cui IVA** | **Tot. Quietanzato giustificativo** | **Richiesto da pagare al Beneficiario** | **Quietanza** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Indagini e prelievi e prove di laboratorio** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo netto** | **Importo giustificativo lordo** | **Di cui IVA** | **Tot. Quietanzato giustificativo** | **Richiesto da pagare al Beneficiario** | **Quietanza** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Spese Tecniche** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo lordo** | ***Di cui onorario*** | ***di cui oneri previdenziali*** | ***Di cui IVA*** | **Tot. Quietanzato giustificativo** | **Richiesto da pagare al Beneficiario** | **Quietanza** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Altre prestazioni professionali** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo lordo** | ***Di cui onorario*** | ***di cui oneri previdenziali*** | ***Di cui IVA*** | **Tot. Quietanzato giustificativo** | **Richiesto da pagare al Beneficiario** | **Quietanza** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Amministratore di condominio o di consorzio di proprietari** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo lordo** | ***Di cui onorario*** | ***di cui oneri previdenziali*** | ***Di cui IVA*** | **Tot. Quietanzato giustificativo** | **Richiesto da pagare al Beneficiario** | **Quietanza** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Spese per lavori in economia** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo netto** | **Importo giustificativo lordo** | **Di cui IVA** | **Tot. Quietanzato giustificativo** | **Richiesto da pagare al Beneficiario** | **Quietanza** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Allacci** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo netto** | **Importo giustificativo lordo** | **Di cui IVA** | **Tot. Quietanzato giustificativo** | **Richiesto da pagare al Beneficiario** | **Quietanza** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Oneri occupazione suolo pubblico** |
|  | **Numero** | **Data** | **Emittente** | **Importo giustificativo netto** | **Importo giustificativo lordo** | **Di cui IVA** | **Tot. Quietanzato giustificativo** | **Richiesto da pagare al Beneficiario** | **Quietanza** |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FATTURA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Totale** |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA ALTRESÌ**1. di aver verificato la regolarità contributiva dei fornitori alla data di emissione delle fatture;
2. **DATI BANCARI CONTO BENEFICIARIO SU CUI È RICHIESTO IL VERSAMENTO A RIMBORSO:**

Intestatario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma del Soggetto Beneficiario o Delegato* ***(\*)***

***(\*)*** *Allegare copia fotostatica del documento di identità del Beneficiario o Delegato.*

|  |
| --- |
| ***(7) Allegati ai sensi dell’art. 10 comma 10 lett. b)*** *(rimborso totale per spese già sostenute dal Beneficiario ed interamente eseguite)**Barrare solo* ***se richiesto:**** Contestualmente alla trasmissione della documentazione di cui al comma 5, il soggetto **beneficiario RICHIEDE l’erogazione a rimborso delle spese già sostenute e la liquidazione dei costi residui sulle spese tecniche**, **e pertanto:**
 |
| **DICHIARA PER LE SPESE GIÀ SOSTENUTE**1. **CHE L’IMPORTO COMPLESSIVO DI CUI SI RICHIEDE IL RIMBORSO DIRETTO AL BENEFICIARIO AMMONTA A**

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;1. **CHE I DATI BANCARI DEL CONTO DEL BENEFICIARIO SU CUI È RICHIESTO IL VERSAMENTO A RIMBORSO È:**

Intestatario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ALLEGA INOLTRE PER LA RICHIESTA DI EROGAZIONE DELLE SPESE DEI COSTI RESIDUI**1. copia delle fatture emesse a carico del beneficiario, da parte dei tecnici di importo pari all’erogazione richiesta, a cui va aggiunta l’IVA se non recuperabile;

**DICHIARA INOLTRE*** che i professionisti indicati nella presente domanda di pagamento verso i quali sono richiesti i pagamenti residui sono:

DATI PROFESSIONISTI

|  |
| --- |
| **Professionista** |
| **Ragione sociale** | **Codice fiscale** | **Partita IVA** | **Indirizzo** | **IBAN** | **Intestatario IBAN** | **Banca** | Note |
| *Professionista 1* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Professionista 2* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Professionista 3* |  |  |  |  |  |  |  |

 |

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma del Soggetto Beneficiario o Delegato* ***(\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Spese Tecniche 1)* ***(\*\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Spese Tecniche 2)* ***(\*\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma dell’emittente fattura Spese Tecniche 3)* ***(\*\*)***

***(\*)*** *Allegare copia fotostatica del documento di identità del Beneficiario o Delegato.*

***(\*\*)*** *Allegare copia fotostatica del documento di identità dei tecnici emittenti fattura.*

|  |
| --- |
| **NOMINA E COSTITUISCE SUO PROCURATORE IL PROFESSIONISTA INCARICATO** |

***(9) Professionista procuratore***

|  |
| --- |
| Nome e Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

per la presentazione telematica al Presidente della Regione Emilia-Romagna in qualità di Commissario Delegato di documentazione e pratiche concernenti l’istanza di contributo di cui all’Ordinanza, in particolare:

* **per l’invio e la presentazione** in forma telematica di tutta la documentazione e di tutti gli allegati ad assolvimento degli adempimenti amministrativi previsti o richiesti dall’Ordinanza e concernenti l’istanza, indicati nel modulo cui la presente procura si allega e del quale costituisce parte integrante, nonché **il ricevimento e/o il ritiro** di atti e documenti inerenti alla presente;
* **per la conservazione** in originale, presso la sede del proprio studio/ufficio, di tutta la documentazione debitamente sottoscritta dagli aventi diritto ed acquisita in originale o tramite scansione in formato pdf.

Inoltre, ai fini di cui sopra:

* **elegge domicilio digitale (PEC)** per tutti gli atti e comunicazioni inerenti il procedimento, tra cui anche la consegna o notifica della ricevuta di presentazione e di tutti gli atti interlocutori e provvedimenti, presso l’indirizzo di Posta Elettronica Certificata del procuratore sopra indicato, che è il soggetto che provvederà alla trasmissione telematica ed a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori formali inerenti la modulistica elettronica;
* **dichiara** di prendere visione degli elaborati e della documentazione presentata e di approvarne il contenuto;
* **dichiara** di essere a conoscenza che nel caso in cui la pratica presentata non sia completa di tutti gli elementi obbligatori, è ritenuta irricevibile;
* **si impegna** a revocare per iscritto, con comunicazione tempestiva indirizzata al Commissario Delegato, il presente incarico di procuratore, ai sensi e per gli effetti del Codice Civile;
* **dichiara** di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 (G.D.P.R.) e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*firma del Soggetto Beneficiario o Delegato (2)*

***Nota bene:*** *Allegare copia fotostatica del documento di identità.*

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ DEL PROCURATORE***ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000* |

Il sottoscritto procuratore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che sottoscrive con firma digitale la copia informatica del presente documento, consapevole delle responsabilità penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di cui all’articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale,

**DICHIARA**

* ai sensi dell’art. 46, comma 1 lett. u), del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza del soggetto che ha apposto la propria firma autografa nel presente documento;
* che gli elaborati inoltrati per via telematica corrispondono e sono conformi ai documenti che sono stati previamente visionati e approvati dai titolari che ne hanno ricevuto duplicato informatico.
* che gli originali cartacei o digitali della documentazione trasmessa sono e resteranno disponibili presso il proprio studio/ufficio, oppure presso l’indirizzo sotto-indicato, al fine di essere esibiti, su richiesta, al Commissario Delegato, e che di tale localizzazione ne sono informati l’intestatario della pratica ed i soggetti coinvolti nel presente procedimento.

c/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

sotto la propria responsabilità, in qualità di incaricato per l’adempimento agli obblighi di cui al D.Lgs. n. 231/2007 e, in particolare, dell’identificazione dei soggetti sottoscrittori del presente documento, dichiara, che le firme apposte sul presente documento sono state apposte personalmente dai soggetti sottoscrittori del documento medesimo. Il sottoscritto dichiara altresì di avere verificato l’autenticità dei dati, delle informazioni e delle generalità riportate sullo stesso modulo.

**Si attesta tale DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA mediante firma digitale del procuratore.**

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma del Soggetto intestatario procura* ***(\*)***

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*firma del Soggetto Beneficiario o Delegato* ***(\*\*)***

***(\*)*** *Allegare copia fotostatica del documento di identità del procuratore speciale nominato.*

***(\*\*)*** *In caso di più soggetti aventi diritto il presente modulo deve essere firmato dal soggetto delegato ai sensi dell’art. 2 dell’Ordinanza.*

***L'Amministrazione informa che ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 (G.D.P.R.), il Commissario Delegato art. 1 D.L. 74/2012 (di seguito “Commissario delegato”), in qualità di “Titolare” del trattamento, fornisce le seguenti informazioni in merito all’utilizzo dei suoi dati personali:***

*1. il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;*

*2. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;*

*3. il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;*

*4. in relazione al procedimento ed alle attività correlate, la Regione Emilia-Romagna può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;*

*5. Diritti dell'Interessato: Si specifica e ricorda che, oltre a poter proporre reclamo all’Autorità di controllo, Lei potrà esercitare una serie di diritti, previsti dalla vigente normativa che, in sintesi, di seguito si riportano: art. 15 - diritto di accesso dell'interessato; art. 16 – diritto di rettifica; art. 17 - diritto alla cancellazione (“diritto all'oblio”); art. 18 - diritto di limitazione di trattamento; art. 20 - diritto alla portabilità dei dati; art. 21 - diritto di opposizione; art. 22 - diritto di non essere sottoposto a processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione. (non prevista dal presente trattamento).*