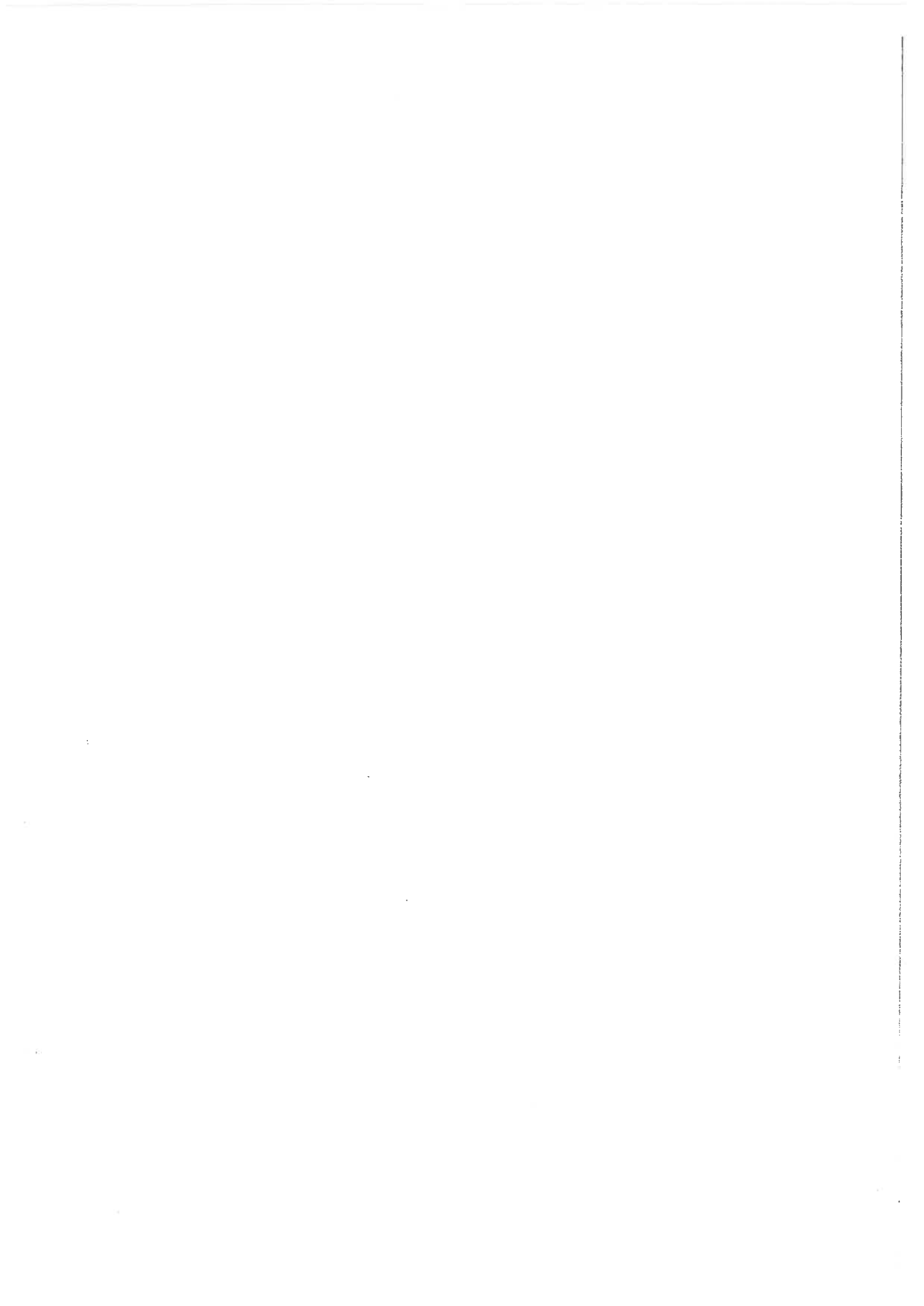


**RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER I BENI IMMOBILI ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO (da allegare alla domanda di contributo)**

**A) RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER INTERVENTI DI RIPRISTINO**

Tabella riepilogativa degli interventi effettuati e spese sostenute alla data di presentazione della domanda di contributo

	SPESE SOSTENUTE		(B) IMPORTI INDICATI NELLA PERIZIA GIURATA	(C) IMPORTI SEGNALATI IN MODULO CI <i>(spazio da compilare a cura del Comune)</i>	IMPORTI AMMISSIBILI A CONTRIBUTO <i>(spazio da compilare a cura del Comune a conclusione dell'istruttoria. Va indicato il minor valore tra gli importi totali riportati nelle colonne (A) (B) (C))</i>
	ESTREMI DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA <i>(n. fattura e data)</i>	(A) TOTALE DELLE SPESE SOSTENUTE <i>(Iva compresa)</i>			
ELEMENTI STRUTTURALI VERTICALI ED ORIZZONTALI					
IMPIANTI					
FINITURE INTERNE ED ESTERNE					
SERRAMENTI					
<b>TOTALE INTERVENTI BENI IMMOBILI</b>					



**A) RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE/ACQUISTO MACCHINARI-  
ATTREZZATURE-SCORTE**

Tabella riepilogativa degli Interventi effettuati e spese sostenute alla data di presentazione della domanda di contributo

	SPESE SOSTENUTE		(B) IMPORTI INDICATI NELLA PERIZIA GIURATA	(C) IMPORTI SEGNALATI IN MODULO CI (spazio da compilare a cura del Comune)	IMPORTI AMMISSIBILI A CONTRIBUTO (spazio da compilare a cura del Comune a conclusione dell'istruttoria. Va indicato il minor valore tra gli importi totali riportati nelle colonne (A) (B) (C).)
	ESTREMI DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA (n. Fattura e data)	(A) TOTALE DELLE SPESE SOSTENUTE (Iva compresa)			
MACCHINARI					
ATTREZZATURE					
SCORTE					
<b>TOTALE INTERVENTI</b>					

**B) INDENNIZZI ASSICURATIVI E CONTRIBUTI DI ALTRI ENTI**

(Indicare eventuali indennizzi assicurativi/contributi di altri Enti percepiti e da percepire)

	IMPORTO PERCEPITO €	IMPORTO DA PERCEPIRE €	TOTALE
INDENNIZZO ASSICURATIVO			
CONTRIBUTO DI ALTRO ENTE			
<b>TOTALE €</b>			

**C) PREMI ASSICURATIVI PAGATI**

*(Indicare eventuali premi assicurativi pagati nei 5 anni precedenti all'evento calamitoso)*

\_\_\_\_\_

**IMPORTO GIA' RICONOSCIUTO AI SENSI DELL'ART. 25, COMMA 2, LETTERA c) del D.lgs 1/2018 : € .....**

Si allega:

- Documentazione di spesa

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_