**Allegato D**

(riferito all’articolo 12, comma 1)

|  |
| --- |
| **MODELLO PER LA RENDICONTAZIONE DELLA SPESA SOSTENUTA** |
| **COMUNE DI** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di funzionario responsabile del procedimento |
| **ATTESTA** che: |
| - l’attività per la quale il finanziamento di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ previsto dall’art. 11 della legge regionale 14 novembre 2022, n. 16, trasferito con decreto n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stata realizzata nel rispetto delle disposizioni normative che disciplinano la materia e delle condizioni poste nel decreto medesimo; |
| - la spesa erogata ai soggetti beneficiari, come elencati nella sottostante tabella, ammonta a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| - si è verificata una minor spesa di euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che, ai sensi di quanto previsto all’articolo 12, comma 4, verrà restituita entro 60 giorni (ovvero dal nuovo termine concesso in caso di richiesta di proroga di cui all’articolo. 12, comma 2) all’amministrazione regionale. |

IL RICHIEDENTE

*(Firma)*

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

(In caso di firma autografa allegare copia del documento d’identità del firmatario)

(Luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

.

**TABELLA RIEPILOGATIVA**

Contributi per il superamento e l’eliminazione delle barriere architettoniche nelle civili abitazioni ad uso residenziale,

trasferiti con decreto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMUNE OVE E’ SITUATO L’IMMOBILE** | **BENEFICIARIO NUMERO** | **TIPO DI INTERVENTO** | **SPESA SOSTENUTA** | **SPESA AMMISSIBILE** | **CONTRIBUTO CONCESSO** | **CONTRIBUTO EROGATO** | **CONTRIBUTO NON EROGATO** | **MOTIVAZIONE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALI** | | |  |  |  |  |  |  |

(Luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Il/la responsabile  (Firma) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |