

**MODULO C3.6 DELLE SPESE SOSTENUTE ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO** (articolo 5, punto 5.5 Allegato C all'OCDPC 932/2022

EVENTI CALAMITOSI VERIFICATISI

dal 3 - 30 novembre 2019, nel territorio della Regione Campania,  il 21-22 dicembre 2019, nel territorio della Regione Campania,  nei giorni 16, 17, 20 e 21 novembre, 2 e 3 dicembre 2020 nel territorio dei Comuni di Vibonati, di Torre Orsaia, di Ispani, di Santa Marina, di Centola, di Cicerale, di Sapri, di Roccaigliosa e di Montecorice, in Provincia di Salerno

**A) RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER GLI INTERVENTI EFFETTUATI - Tabella riepilogativa degli interventi effettuati e spese sostenute alla data di presentazione della domanda di contributo**

Voci Allegato C all'OCDPC 932/2022		SPESE SOSTENUTE		(B) IMPORTI CONGRUI INDICATI NELLA PERIZIA ASSEVERATA	(C) IMPORTI SEGNALATI IN MODULO C1 (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 e C
FinalitàC ap. 2	Voci di spesa Cap. 3	ESTREMI DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA (n. fattura e data)	(A) TOTALE DELLE SPESE SOSTENUTE (iva compresa)			
a, b	Ricostruzione dell'immobile previa demolizione					
	Spese tecniche relative alla ricostruzione in sito dell'immobile					
	Delocalizzazione dell'immobile					
c	Elementi strutturali verticali e orizzontali					
	Impianti					
	Finiture interne ed esterne					
	Serramenti interni ed esterni					
	Ripristino di aree/fondi esterni all'immobile sede legale e/o operativa dell'attività economica e produttiva resi necessari al fine di evitarne la delocalizzazione					
d	Macchinari					
	Attrezzature					
e	Scorte di materie prime					
	Semilavorati					
f	Prodotti finiti					
	Impianti relativi al ciclo produttivo					
g	Beni mobili registrati oggetto o strumentali all'esercizio esclusivo dell'attività economica e produttiva					
	TOTALE					

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

	IMPORTO PERCEPITO	IMPORTO DA PERCEPIRE	TOTALE
INDENNIZZO ASSICURATIVO			
CONTRIBUTO DI ALTRO ENTE			
TOTALE			

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

---



---



---

Si allega documentazione di spesa

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_