Intestazione ente Soggetto Attuatore

MOD. RICHIESTA RIMBORSO SPESE

Al Commissario Delegato
OCDPC 280/2015
emergenza2015@cert.regione.molise.it

OGGETTO: Richiesta rimborso Spese di primo soccorso ed assistenza alla popolazione (art. 1 - comma 3 lettera a) — OCDPC 280/2015) – interventi riportati nella Tabella ALLEGATO A del Piano degli Interventi.

Il/la sottoscritto/a in qualità di _____ dell'Ente

_____ con riferimento agli eventi del 5 e 6 Marzo 2015, di cui allo stato di emergenza dichiarato con DCM del 06/058/2015, ai fini del finanziamento previsto dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 280/2015,

CHIEDE

al Commissario delegato OCDPC 280/2015 l'erogazione dell'importo complessivo di euro _____ per gli interventi previsti nell'ALLEGATO A al Piano degli Interventi approvato, come di seguito indicato:

numero intervento (rif. al piano degli interventi)	Localizzazione	Denominazione Intervento	Importo stabilito nel Piano degli Interventi	Importo di cui si chiede il rimborso

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R.445 del 28/12/2000,

DICHIARA

che per le spese sostenute per l'intervento numero _____ (riferimento all'ALLEGATO A al Piano degli Interventi approvato dal Commissario Straordinario con Decreto 11 gennaio 2016 n. 3):

- sussiste un nesso di causalità tra l'evento calamitoso del 5 e 6 Marzo 2015 e il danno subito per il quale è stato realizzato l'intervento sopracitato;
- per la realizzazione dell'intervento è stata rispettata la normativa vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture e che sono state acquisite tutte le autorizzazioni previste per legge;
- di non aver usufruito di altre fonti di finanziamento né di donazioni per lo stesso intervento.

Allega alla presente:

- atto dispositivo della spesa;
- documenti giustificativi della spesa con attestazione di regolarità dell'esecuzione dell'attività stessa;

Il dichiarante