

**RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE PER LA DELOCALIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**A) RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE IN CASO DI DELOCALIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' RISPETTO ALL'IMMOBILE DISTRUTTO O DANNEGGIATO E DICHIARATO INAGIBILE, SEDE DELL'ATTIVITÀ (O CHE COSTITUISCE ATTIVITÀ), TRAMITE AFFITTO DI IMMOBILE O SOLUZIONE TEMPORANEA IN ALTRO SITO, comprensiva di IVA solo se non recuperabile dall'impresa danneggiata**

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

	SPESE SOSTENUTE		<b>(B)</b> IMPORTI SEGNALATI NELLA FASE DI RICOGNIZIONE DEI FABBISOGNI <i>(spazio da compilare a cura del Comune)</i>	<b>IMPORTI AMMISSIBILI A CONTRIBUTO</b> <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) e (B))</i>
	<b>ESTREMI DEI GIUSTIFICATIVI DI SPESA</b> <i>(n. Fattura e data)</i>	<b>(A)</b> <b>TOTALE DELLE SPESE SOSTENUTE</b> <i>(Iva compresa)</i>		
AFFITTO TEMPORANEO DI IMMOBILE				
SOLUZIONE TEMPORANEA				
<b>TOTALE INTERVENTO</b>				

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

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

	<b>ESTREMI ATTO ALTRO CONTRIBUTO</b>	<b>IMPORTO PERCEPITO €</b>	<b>IMPORTO DA PERCEPIRE €</b>	<b>TOTALE</b>
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

\_\_\_\_\_