Modulo Richiesta 2° rata

**PROGRAMMA DI RECUPERO E RAZIONALIZZAZIONE DEGLI IMMOBILI E DEGLI ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA**

**(art. 2, comma1, lettera b), del D.I. del 16/03/2015**

**PROGRAMMA DI RECUPERO E RAZIONALIZZAZIONE DEGLI IMMOBILI E DEGLI ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA**

Alla Regione Emilia Romagna

PROT. N.

DATA

Area Politiche per l’Abitare

Viale Aldo Moro, 30

40127 BOLOGNA

PEC: [politicheabitative@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:politicheabitative@postacert.regione.emilia-romagna.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

del Comune / ACER di / Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede l’erogazione delle 2° rate dei contributi concessi dalla D.G.R. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e rideterminati a seguito di ribasso d’asta, relativamente agli interventi indicati nella tabella sotto riportata, pari complessivamente a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che la documentazione comprovante il diritto è agli atti del suddetto Comune / ACER / Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che tutte le notizie fornite e i dati sotto indicati nella presente e suoi allegati corrispondono al vero.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE DI: | | | | | |
| Codice interv. (1) | Localizzazione intervento | CUP | Contributo concesso (€) | Contributo rideterminato (2 (€) | 2° rata  Richiesta  (€) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | **TOTALE** |  |  |  |

(1) *il codice intervento è quello riportato nell’Allegato alla D.G.R. di concessione del contributo.*

(2) *rideterminato a seguito di ribasso d’asta.*

Si allegano per ogni intervento:

* Modulo Q.E./2° rata;
* dichiarazione sostitutiva di atto notorio sottoscritta dal Dirigente Responsabile certificante le spese finanziabili sostenute.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Responsabile**

(firmato digitalmente)