Spett.le

ARTER S. cons. p. a

Assistenza Tecnica RNA

Via Piero Gobetti n. 101

40129 Bologna

eventidc163@pec.it

**Oggetto:** Richiesta di inserimento nel Registro Nazionale Aiuti per variazioni di singolo Progetto di Concessione.

**Quadro 1 Dati RUP richiedente**

| Misura di riferimento | Decreto Commissariale n. 163/2023 |
| --- | --- |
| Organismo Istruttore |  |
| Indirizzo PEC *individuato per il servizio in oggetto* |  |
| RUP Concedente:*cognome e nome* |  |

Con la presente il RUP individuato al Quadro 1, sopra correttamente compilato, richiede, per la domanda di cui al quadro 2, l’inserimento nel Registro Nazionale Aiuti di Stato dei dati di progetto riportati al quadro 3, assumendosi la responsabilità della loro esattezza.

**Quadro 2 Dati relativi alla domanda**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione esatta del soggetto beneficiario |  |
| Codice COR (già comunicato da Art-er al Rup) |  |
| Specificare se attualmente è: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Società  |
|  |  | Ditta individuale |
|  |  | Libero Professionista  |
|  |  | Associazione esercente attività economica |
|  |  | Altro |

 |
| Se il beneficiario è una ditta, segnalare se attiva o, in alternativa, non attiva e se in procedura concorsuale |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ditta attiva |
|  |  | Ditta Non attiva |
|  |  | Attualmente la ditta risulta in |
|  |  | Procedura concorsuale (fallimentare o |
|  |  | di liquidazione) |

 |
| Indicare la tipologia di variazione richiesta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Rinuncia al contributo |
|  |  | Revoca totale o parziale del contributo |
|  |  | Variazione ragione sociale beneficiario |
|  |  |  |
|  |  | Altro: specificare |

 |
| Nel solo caso di revoca parziale, importo della concessione a seguito della rideterminazione |  € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nel solo caso di revoca parziale, indicare le motivazioni |  |
| Atto amministrativo di variazione del progetto | Estremi dell’atto (numero e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Quadro 3 Dati di progetto in variazione**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cod. Comune | Identificativo della pratica a livello Comunale |  |
| Evento |  |
| Data evento |  |
| Sede legale dell’attività danneggiata | Sede dell'attività economica e produttiva – Provincia |  |
| Sede dell'attività economica e produttiva – Comune |  |
| Sede dell'attività economica e produttiva – Indirizzo |  |
| Sede danneggiata (se diversa da quella legale) | Sede dell'evento Provincia |  |
| Sede dell'evento Comune |  |
| Sede dell'evento Indirizzo |  |
| Anagrafica dell’attività | Ordinanza di riferimento  | OCDPC n. 1022/2023 |
| Ragione sociale |  |
| C. F. attività economica |  |
| P. IVA attività economica |  |
| Codice ATECO |  |
| Classificazione ATECO 1° livello |  |
| Beni Immobili e % concessa | Importo ammesso a contributo  |  |
| A) Contributo concedibile \* |  |
| % |  |
| Beni Mobili (Impianti, Macchinari, Attrezzature, Scorte, mobili registrati) e % concessa | Importo ammesso a contributo  |  |
| B) Contributo concedibile \* |  |
| % |  |
| TOTALE | Totale contributo concedibile(A+B) (valore che deve rientrare entro il limite dell’importo concesso all’organismo istruttore per singolo beneficiario) |  |
| Premi assicurativiDirettiva AP - DPCD n. 163/2023 (art. 7, c.1) | Importo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*(*tale importo NON va riportato anche in quello del contributo sub A) e/o sub B. In questa 1° Fase non c’è capienza per la copertura dei premi assicurativi ma l’importo va comunque indicato*). |  |
| ***Attenzione: i dati in euro vanno indicati precisamente al centesimo di euro*** |

\*

*(In presenza di danni sia all’immobile che ai beni mobili di importo complessivo superiore ad euro 20.000,00, il Comune deve determinare il contributo in misura proporzionale per contenerne, in questa fase, l’importo complessivo nel limite di euro 20.000,00. In alternativa, può chiedere al richiedente il contributo se imputare quest’ultimo all’immobile o ai beni mobili o ripartire l’importo in misura diversa da quella proporzionale*)

***~~\*\*~~***

 (*I* *premi assicurativi sono rimborsabili solo se, sommando il relativo importo con il contributo di cui alla direttiva, l’indennizzo assicurativo ed eventuali contributi di altri enti, non si supera il 100% del costo dell’intervento ammissibile. In questa 1° fase, tuttavia, non c’è capienza per la copertura dei premi assicurativi)*

**Quadro 4. Riferimenti per richiesta di eventuali informazioni**

|  |  |
| --- | --- |
| Referente operativo dell’istruttoria |  |
| Data di chiusura istruttoria |  |
| E-mail ordinaria PEO |  |
| Telefono |  |

*Con la presente si conferma l’assenza di responsabilità di ART-ER rispetto a eventuali criticità istruttorie o derivanti da inesattezze nei dati trasmessi e si prende atto che, in caso di non osservanza delle modalità e delle scadenze, ART-ER non potrà assicurare il rispetto delle tempistiche previste. Pertanto, non potrà essere ritenuta responsabile dell’eventuale mancata conferma dei dati di progetto nei termini richiesti dal Registro Nazionale Aiuti e della eventuale conseguente inefficacia degli atti di concessione, allo stesso modo ART-ER non potrà essere ritenuta responsabile a fronte di una richiesta di inserimento di dati o di una loro conferma fuori dai termini previsti da bando*.

 Il RUP

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

 (sottoscritto digitalmente)