

Spett.le

ARTER S. cons. p. a  
Assistenza Tecnica RNA  
Via Piero Gobetti n. 101  
40129 Bologna  
[eventidc163@pec.it](mailto: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 <i>individuato per il servizio in oggetto</i>	
RUP Concedente: <i>cognome e nome</i>	

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:	<input type="checkbox"/> Società <input type="checkbox"/> Ditta individuale <input type="checkbox"/> Libero Professionista <input type="checkbox"/> Associazione esercente attività economica <input type="checkbox"/> Altro
Se il beneficiario è una ditta, segnalare se attiva o, in alternativa, non attiva e se in procedura concorsuale	<input type="checkbox"/> Ditta attiva <input type="checkbox"/> Ditta Non attiva <input type="checkbox"/> Attualmente la ditta risulta in Procedura concorsuale (fallimentare o di liquidazione)
Indicare la tipologia di variazione richiesta	<input type="checkbox"/> Rinuncia al contributo <input type="checkbox"/> Revoca totale o parziale del contributo <input type="checkbox"/> Variazione ragione sociale beneficiario <input type="checkbox"/> Altro: specificare

Modulo E RNA Progetto Concessione - variazione

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 assicurativi Direttiva 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	

	<i>dei premi assicurativi ma l'importo va comunque indicato).</i>	
<b>Attenzione: i dati in euro vanno indicati precisamente al centesimo di euro</b>		

\*

*(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)