

**RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO**

Spazio riservato	A: _____ _____
Prot. Norm.	_____
Codice CUP:	_____
Decreto di Concessione *1 n.	_____ del _____
del Comune di	_____
*1 <i>inserire se ricorre il caso il decreto di concessione a seguito di variante</i>	

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza/altro \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_, Posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

beneficiario del contributo dell'istanza di cui al protocollo normalizzato sopra indicato, e in qualità di:

<input type="radio"/>	Presidente del Consorzio INCARICO: Verbale di nomina/ultimo rinnovo n. _____ del _____, scadenza in data _____. CONSORZIO: Atto costitutivo sottoscr./rinnovato in data _____, scadenza in data _____.
<input type="radio"/>	Procuratore speciale INCARICO: Procura/ rinnovo del _____, scadenza in data _____.
<input type="radio"/>	Commissario, decreto/atto di nomina _____ del _____.
<input type="radio"/>	Rappresentante delegato delle parti comuni/Amministratore di Condominio
<input type="radio"/>	Proprietario

Con riferimento ai lavori di riparazione/ricostruzione

<input type="radio"/>	dell'aggregato/UMI _____
<input type="radio"/>	dell'edificio singolo/condominio denominato _____
<input type="radio"/>	delle parti esclusive
presso il Comune di _____ via _____ n. _____ censito al N.C.E.U del Comune di riferimento al Fg. _____ p.lle _____	



**COMUNICA** i seguenti nominativi ai fini della liquidazione delle prestazioni:

Codice fiscale	Nome	Cognome	Titolo	Partita IVA
Tecnico 1				
Tecnico 2				
Tecnico 3				
Tecnico 4				
Tecnico 5				
Tecnico 6				

Impresa appaltatrice					
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile	Data di scadenza Elenco operatori
Ragione Sociale o denominazione ( <i>eventuali altre imprese appaltatrici nei casi di consorzi di imprese ecc.</i> )	Partita IVA	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile	Data di scadenza Elenco operatori

Impresa subappaltatrice n. ____				
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA o CF	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile
Intervenuta nel presente SAL parziale fino al ____/____/____ , Data di scadenza Elenco operatori ____/____/____				
Importo lavori da C.M.E. eseguito durante il presente SAL parziale: _____ €				

Impresa subappaltatrice n. ____				
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA o CF	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile
Intervenuta nel presente SAL parziale fino al ____/____/____ , Data di scadenza Elenco operatori ____/____/____				
Importo lavori da C.M.E. eseguito durante il presente SAL parziale: _____ €				

Impresa subappaltatrice n. ____				
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA o CF	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile
Intervenuta nel presente SAL parziale fino al ____/____/____ , Data di scadenza Elenco operatori ____/____/____				
Importo lavori da C.M.E. eseguito durante il presente SAL parziale: _____ €				

Impresa subappaltatrice n. ____				
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA o CF	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile
Intervenuta nel presente SAL parziale fino al ____/____/____ , Data di scadenza Elenco operatori ____/____/____				
Importo lavori da C.M.E. eseguito durante il presente SAL parziale: _____ €				

Impresa subappaltatrice n. ____				
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA o CF	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile
Intervenuta nel presente SAL parziale fino al ____/____/____ , Data di scadenza Elenco operatori ____/____/____				
Importo lavori da C.M.E. eseguito durante il presente SAL parziale: _____ €				

Impresa subappaltatrice n. ____				
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA o CF	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile
Intervenuta nel presente SAL parziale fino al ____/____/____ ,    Data di scadenza Elenco operatori ____/____/____				
Importo lavori da C.M.E. eseguito durante il presente SAL parziale: _____ €				

Impresa subappaltatrice n. ____				
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA o CF	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile
Intervenuta nel presente SAL parziale fino al ____/____/____ ,    Data di scadenza Elenco operatori ____/____/____				
Importo lavori da C.M.E. eseguito durante il presente SAL parziale: _____ €				

Impresa subappaltatrice n. ____				
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA o CF	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile
Intervenuta nel presente SAL parziale fino al ____/____/____ ,    Data di scadenza Elenco operatori ____/____/____				
Importo lavori da C.M.E. eseguito durante il presente SAL parziale: _____ €				

Impresa subappaltatrice n. ____				
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA o CF	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile
Intervenuta nel presente SAL parziale fino al ____/____/____ ,    Data di scadenza Elenco operatori ____/____/____				
Importo lavori da C.M.E. eseguito durante il presente SAL parziale: _____ €				

Impresa subappaltatrice n. ____				
Ragione Sociale o denominazione	Partita IVA o CF	Posizione INPS	Posizione INAIL	Posizione Cassa Edile
Intervenuta nel presente SAL parziale fino al ____/____/____ ,    Data di scadenza Elenco operatori ____/____/____				
Importo lavori da C.M.E. eseguito durante il presente SAL parziale: _____ €				

**DICHIARA** che i professionisti per i quali si richiede la liquidazione delle competenze non sono destinatari di misure interdittive o sospensive dell'esercizio della professione;

**AUTORIZZA** il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo alle comunicazioni e pubblicazioni dello stato delle pratiche inerenti il provvedimento concesso.

RECAPITI PER COMUNICAZIONI D'UFFICIO	
SOGGETTO	PEC
BENEFICIARIO:	
D.L.:	
IMPRESA INCARICATA:	anche mail ordinaria:
ALTRO:	

Data

Il beneficiario

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si specifica che ogni documento dovrà essere predisposto in formato PDF/A-1a o PDF/A-1b e che ogni documento dovrà essere firmato digitalmente. Pertanto, prima di apporre la propria firma digitale sul documento informatico è necessario convertire e salvare ogni singolo documento nel formato PDF/A, utilizzando l'apposita funzione presente nella maggior parte degli editor di testo in commercio. Per questo fine si indica la possibilità di valutare una preliminare stampa in formato pdf degli eventuali modelli editabili forniti dall'USRC per la successiva conversione nel formato PDF/A. La firma digitale prevista per il deposito degli atti è di tipo PADES (file con estensione pdf). La firma digitale di tipo CADES (file con estensione .p7m) non è accettata.