domanda pr.\_\_\_\_Pos. Graduatoria\_\_\_\_\_\_\_\_ N°anno \_\_\_\_\_\_\_\_ CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO FATTURE DI SPESA**

IMPRESA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 VIA/PIAZZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CITTA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPOLOGIA INTERVENTO

1. **LAVORI DI AMPLIAMENTO, DI RISTRUTTURAZIONE, DI AMMODERNAMENTO E DI STRAORDINARIA MANUTENZIONE DI STRUTTURE RICETTIVE TURISTICHE ESISTENTI**

**A1. Interventi diretti all’innalzamento della classificazione della struttura ricettiva turistica**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **numero****documento** | **data documento** | **fornitore** | **importo al netto di IVA****e spese accessorie** | **RISERVATO ALL’UFFICIO****IMPORTO AMMESSIBILE E NOTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**A2. Interventi diretti all’incremento del numero complessivo dei posti letto di almeno il 10 per cento**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **numero****documento** | **data documento** | **fornitore** | **importo al netto di IVA****e spese accessorie** | **RISERVATO ALL’UFFICIO****IMPORTO AMMESSIBILE E NOTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**A3. Interventi diretti al risparmio energetico e all’utilizzo di fonti rinnovabili**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **numero****documento** | **data documento** | **fornitore** | **importo al netto di IVA****e spese accessorie** | **RISERVATO ALL’UFFICIO****IMPORTO AMMESSIBILE E NOTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**A4. Interventi diretti alla realizzazione di spazi destinati al benessere e alla cura della persona**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **numero****documento** | **data documento** | **fornitore** | **importo al netto di IVA****e spese accessorie** | **RISERVATO ALL’UFFICIO****IMPORTO AMMESSIBILE E NOTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**A5. Interventi diretti al superamento delle barriere architettoniche**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **numero****documento** | **data documento** | **fornitore** | **importo al netto di IVA****e spese accessorie** | **RISERVATO ALL’UFFICIO****IMPORTO AMMESSIBILE E NOTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**A6. Interventi diretti a realizzare altre finalità diverse da quelle sopra elencate**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **numero****documento** | **data documento** | **fornitore** | **importo al netto di IVA****e spese accessorie** | **RISERVATO ALL’UFFICIO****IMPORTO AMMESSIBILE E NOTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **LAVORI DI AMPLIAMENTO, DI RISTRUTTURAZIONE, DI AMMODERNAMENTO E DI STRAORDINARIA MANUTENZIONE DI EDIFICI DA DESTINARE ALL’ESERCIZIO DI STRUTTURE RICETTIVE TURISTICHE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **numero****documento** | **data documento** | **fornitore** | **importo al netto di IVA****e spese accessorie** | **RISERVATO ALL’UFFICIO****IMPORTO AMMESSIBILE E NOTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **ACQUISTO DI ARREDI E ATTREZZATURE NUOVI DI FABBRICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **numero****documento** | **data documento** | **fornitore** | **importo al netto di IVA****e spese accessorie** | **RISERVATO ALL’UFFICIO****IMPORTO AMMESSIBILE E NOTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **REALIZZAZIONE DI PARCHEGGI CON ALMENO TRE POSTI AUTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **numero****documento** | **data documento** | **fornitore** | **importo al netto di IVA****e spese accessorie** | **RISERVATO ALL’UFFICIO****IMPORTO AMMESSIBILE E NOTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **SPESE CONNESSE ALL’ATTIVITA’ DI CERTIFICAZIONE (PE L’IMPORTO MASSIMO DI 1.000 EURO)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **numero****documento** | **data documento** | **fornitore** | **importo al netto di IVA****e spese accessorie** | **RISERVATO ALL’UFFICIO****IMPORTO AMMESSIBILE E NOTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIMBRO E FIRMA AZIENDA**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DOCUMENTI CONFORMI ALL’ORIGINALE**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e con partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000*

# I C H I A R A

che le copie dei documenti di spesa allegate alla presente rendicontazione e sopra esposte, al fine di beneficiare delle agevolazioni concesse attraverso la Legge Regionale 2/2002 artt.155-156, **sono conformi agli originali.**

Luogo e data

 FIRMA

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

Allegare copia documento di identità con indicati luogo, data e firma del titolare in originale