|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE IMPRESA** | | \_\_\_ | | |
| **PROVINCIA SEDE DELL’INTERVENTO** | | | \_\_\_ | |
| **POS. GRAD. N.** | \_\_\_\_ | | **BANDO ANNO** | \_\_\_ |
| **CUP N.** | \_\_\_\_ | | **COR N.** | \_\_\_ |

**ALLEGATO 1: PROSPETTO DI RIEPILOGO DELLA DOCUMENTAZIONE DI SPESA**

La compilazione deve essere fatta utilizzando i rispettivi prospetti specifici per ciascuna tipologia di intervento come risultante dalla domanda di contributo e dalla comunicazione di concessione dello stesso.

Selezionare nel primo riquadro la specifica tipologia di intervento a cui fa riferimento la documentazione di spesa.

Istruzioni per la compilazione dei campi:

* Denominazione fornitore: indicare il nome dell’impresa fornitrice come risultante da fattura o documentazione di spesa;
* Descrizione della spesa: breve descrizione dei beni/servizi per i quali si chiede il contributo, con particolare riferimento a specificarli nel caso in cui nella documentazione di spesa siano inclusi anche altri beni/servizi non ammissibili a rendiconto;
* Data fattura: data di emissione del documento di spesa (fattura, ricevuta, scontrino, ecc.)
* Numero fattura: numero del documento di spesa (fattura, ricevuta, scontrino, ecc.)
* Importo al netto IVA: importo della spesa ammissibile al netto dell’IVA come risultante dal documento di spesa. Nel caso nel documento siano compresi anche beni/servizi non ammissibili, indicare l’importo dei soli beni/servizi ammissibili a rendiconto
* Data pagamento: indicare la data in cui è stato effettuato effettivamente il pagamento come risultante dalla relativa ricevuta bancaria. Attenzione: nel caso di bonifico bancario, fa fede la ricevuta di eseguito pagamento e non la disposizione di pagamento; nel caso di assegno, la data di effettivo incasso come risultante dall’estratto conto o della dichiarazione liberatoria del fornitore; nel caso di pagamento in contanti, la data della dichiarazione liberatoria del fornitore
* Modalità pagamento: indicare la modalità di pagamento utilizzata fra quelle ammesse dal Regolamento del bando (art. 28 comma 6)
* Importo pagato: indicare l’importo effettivamente pagato come risultante dalla documentazione di pagamento (estratti conto, ricevute bancarie o dei bollettini postali, dichiarazione liberatoria del fornitore, ecc.)
* Acconto/saldo: indicare se l’importo pagato fa riferimento ad un pagamento parziale per acconti o al pagamento totale o finale a saldo. Nel caso di più pagamenti per la stessa fattura, è sufficiente indicare nelle righe successive al primo pagamento: la denominazione del fornitore, data e n. fattura, data dei pagamenti dei successivi acconti e saldo, modalità dei relativi pagamenti, importi dei singoli pagamenti degli acconti e saldo. Di seguito si fornisce un esempio di compilazione.



Al fine di agevolare il controllo istruttorio e ridurre i relativi tempi, si raccomanda di presentare la documentazione di spesa da allegare seguendo possibilmente l’ordine di compilazione delle tabelle seguenti inserendo per ciascuna spesa rispettivamente:

a. Fattura (formato elettronico in versione FPR12- e formato di cortesia)

b. Attestazione di pagamento (bonifico et alia)

c. Copia estratto conto con l’evidenza della sola spesa cui si fa riferimento (allegare la prima pagina dell’estratto conto e la pagina con la transazione in oggetto). Fa fede l’estratto conto ufficiale periodico inviato dalla Banca e non invece lista movimenti o elenchi o distinte estrapolati dall’home banking

**NB: È POSSIBILE AGGIUNGERE RIGHE ALLE TABELLE PER INDICARE ULTERIORI FATTURE. E’ ALTRESÌ POSSIBILE AGGIUNGERE ULTERIORI TABELLE LADDOVE SIANO STATI FINANZIATI PIÙ TIPOLOGIE DI SPESE**

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE IMPRESA | \_\_\_ |

**PROSPETTO RIEPILOGO FATTURE**

**TIPOLOGIA DI SPESA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | A1. Interventi diretti all’innalzamento della classificazione della struttura ricettiva turistica |
|  | A2. Interventi diretti all’incremento del numero complessivo dei posti letto di almeno il 10% |
|  | A3. Interventi diretti al risparmio energetico e all’utilizzo delle fonti rinnovabili |
|  | A4. Interventi diretti alla realizzazione di spazi destinati al benessere ed alla cura della persona |
|  | A5. Interventi diretti alla realizzazione di spazi e strutture finalizzati all’accoglienza e all’assistenza specifica delle persone con disabilità motoria, sensoriale o intellettiva, presso strutture dedicate al turismo accessibile e sociale |
|  | A6. Interventi diretti al superamento delle barriere architettoniche |
|  | A7. Interventi diretti a realizzare altre finalità diverse da quelle sopra elencate |
|  | B. Lavori di costruzione, ristrutturazione e di straordinaria manutenzione di edifici da destinare all’esercizio di struttura ricettiva turistica |
|  | C. Acquisto di arredi e attrezzature nuovi di fabbrica |
|  | D. Realizzazione di parcheggi con almeno tre posti auto |
|  | E. Spese connesse all’attività di certificazione (per l’importo massimo di € 1.000,00) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Denominazione fornitore | Data fattura | n. fattura | Importo al netto IVA e spese accessorie | Data pagamento | Modalità pagamento (bonifico bancario, assegno, carta di credito, contanti, ecc.) | Importo pagato | Acconto / Saldo | Bene strumentale | **RISERVATO ALL’UFFICIO**  **IMPORTO RICONOSCIUTO E NOTE** |
| 1 |  | 02/12/2020 |  | € | 02/12/2020 |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 2 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 3 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 4 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 5 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 6 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 7 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 8 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 9 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 10 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
|  | **TOTALE** | **//** | **//** | **€** | **//** | **//** | **€** | **//** | **//** |  |

Solo se il documento **NON è firmato digitalmente**:

Luogo e data: .

Timbro e firma: ……………………………………

***Allegare copia del documento di identità***

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE IMPRESA | \_\_\_ |

**PROSPETTO RIEPILOGO FATTURE**

**TIPOLOGIA DI SPESA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | A1. Interventi diretti all’innalzamento della classificazione della struttura ricettiva turistica |
|  | A2. Interventi diretti all’incremento del numero complessivo dei posti letto di almeno il 10% |
|  | A3. Interventi diretti al risparmio energetico e all’utilizzo delle fonti rinnovabili |
|  | A4. Interventi diretti alla realizzazione di spazi destinati al benessere ed alla cura della persona |
|  | A5. Interventi diretti alla realizzazione di spazi e strutture finalizzati all’accoglienza e all’assistenza specifica delle persone con disabilità motoria, sensoriale o intellettiva, presso strutture dedicate al turismo accessibile e sociale |
|  | A6. Interventi diretti al superamento delle barriere architettoniche |
|  | A7. Interventi diretti a realizzare altre finalità diverse da quelle sopra elencate |
|  | B. Lavori di costruzione, ristrutturazione e di straordinaria manutenzione di edifici da destinare all’esercizio di struttura ricettiva turistica |
|  | C. Acquisto di arredi e attrezzature nuovi di fabbrica |
|  | D. Realizzazione di parcheggi con almeno tre posti auto |
|  | E. Spese connesse all’attività di certificazione (per l’importo massimo di € 1.000,00) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Denominazione fornitore | Data fattura | n. fattura | Importo al netto IVA e spese accessorie | Data pagamento | Modalità pagamento (bonifico bancario, assegno, carta di credito, contanti, ecc.) | Importo pagato | Acconto / Saldo | Bene strumentale | **RISERVATO ALL’UFFICIO**  **IMPORTO RICONOSCIUTO E NOTE** |
| 1 |  | 02/12/2020 |  | € | 02/12/2020 |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 2 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 3 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 4 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 5 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 6 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 7 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 8 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 9 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 10 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
|  | **TOTALE** | **//** | **//** | **€** | **//** | **//** | **€** | **//** | **//** |  |

Solo se il documento **NON è firmato digitalmente**:

Luogo e data: .

Timbro e firma: ……………………………………

***Allegare copia del documento di identità***

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE IMPRESA | \_\_\_ |

**PROSPETTO RIEPILOGO FATTURE**

**TIPOLOGIA DI SPESA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | A1. Interventi diretti all’innalzamento della classificazione della struttura ricettiva turistica |
|  | A2. Interventi diretti all’incremento del numero complessivo dei posti letto di almeno il 10% |
|  | A3. Interventi diretti al risparmio energetico e all’utilizzo delle fonti rinnovabili |
|  | A4. Interventi diretti alla realizzazione di spazi destinati al benessere ed alla cura della persona |
|  | A5. Interventi diretti alla realizzazione di spazi e strutture finalizzati all’accoglienza e all’assistenza specifica delle persone con disabilità motoria, sensoriale o intellettiva, presso strutture dedicate al turismo accessibile e sociale |
|  | A6. Interventi diretti al superamento delle barriere architettoniche |
|  | A7. Interventi diretti a realizzare altre finalità diverse da quelle sopra elencate |
|  | B. Lavori di costruzione, ristrutturazione e di straordinaria manutenzione di edifici da destinare all’esercizio di struttura ricettiva turistica |
|  | C. Acquisto di arredi e attrezzature nuovi di fabbrica |
|  | D. Realizzazione di parcheggi con almeno tre posti auto |
|  | E. Spese connesse all’attività di certificazione (per l’importo massimo di € 1.000,00) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Denominazione fornitore | Data fattura | n. fattura | Importo al netto IVA e spese accessorie | Data pagamento | Modalità pagamento (bonifico bancario, assegno, carta di credito, contanti, ecc.) | Importo pagato | Acconto / Saldo | Bene strumentale | **RISERVATO ALL’UFFICIO**  **IMPORTO RICONOSCIUTO E NOTE** |
| 1 |  | 02/12/2020 |  | € | 02/12/2020 |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 2 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 3 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 4 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 5 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 6 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 7 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 8 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 9 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 10 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
|  | **TOTALE** | **//** | **//** | **€** | **//** | **//** | **€** | **//** | **//** |  |

Solo se il documento **NON è firmato digitalmente**:

Luogo e data: .

Timbro e firma: ……………………………………

***Allegare copia del documento di identità***

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE IMPRESA | \_\_\_ |

**PROSPETTO RIEPILOGO FATTURE**

**TIPOLOGIA DI SPESA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | A1. Interventi diretti all’innalzamento della classificazione della struttura ricettiva turistica |
|  | A2. Interventi diretti all’incremento del numero complessivo dei posti letto di almeno il 10% |
|  | A3. Interventi diretti al risparmio energetico e all’utilizzo delle fonti rinnovabili |
|  | A4. Interventi diretti alla realizzazione di spazi destinati al benessere ed alla cura della persona |
|  | A5. Interventi diretti alla realizzazione di spazi e strutture finalizzati all’accoglienza e all’assistenza specifica delle persone con disabilità motoria, sensoriale o intellettiva, presso strutture dedicate al turismo accessibile e sociale |
|  | A6. Interventi diretti al superamento delle barriere architettoniche |
|  | A7. Interventi diretti a realizzare altre finalità diverse da quelle sopra elencate |
|  | B. Lavori di costruzione, ristrutturazione e di straordinaria manutenzione di edifici da destinare all’esercizio di struttura ricettiva turistica |
|  | C. Acquisto di arredi e attrezzature nuovi di fabbrica |
|  | D. Realizzazione di parcheggi con almeno tre posti auto |
|  | E. Spese connesse all’attività di certificazione (per l’importo massimo di € 1.000,00) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Denominazione fornitore | Data fattura | n. fattura | Importo al netto IVA e spese accessorie | Data pagamento | Modalità pagamento (bonifico bancario, assegno, carta di credito, contanti, ecc.) | Importo pagato | Acconto / Saldo | Bene strumentale | **RISERVATO ALL’UFFICIO**  **IMPORTO RICONOSCIUTO E NOTE** |
| 1 |  | 02/12/2020 |  | € | 02/12/2020 |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 2 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 3 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 4 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 5 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 6 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 7 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 8 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 9 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 10 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
|  | **TOTALE** | **//** | **//** | **€** | **//** | **//** | **€** | **//** | **//** |  |

Solo se il documento **NON è firmato digitalmente**:

Luogo e data: .

Timbro e firma: ……………………………………

***Allegare copia del documento di identità***

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE IMPRESA | \_\_\_ |

**PROSPETTO RIEPILOGO FATTURE**

**TIPOLOGIA DI SPESA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | A1. Interventi diretti all’innalzamento della classificazione della struttura ricettiva turistica |
|  | A2. Interventi diretti all’incremento del numero complessivo dei posti letto di almeno il 10% |
|  | A3. Interventi diretti al risparmio energetico e all’utilizzo delle fonti rinnovabili |
|  | A4. Interventi diretti alla realizzazione di spazi destinati al benessere ed alla cura della persona |
|  | A5. Interventi diretti alla realizzazione di spazi e strutture finalizzati all’accoglienza e all’assistenza specifica delle persone con disabilità motoria, sensoriale o intellettiva, presso strutture dedicate al turismo accessibile e sociale |
|  | A6. Interventi diretti al superamento delle barriere architettoniche |
|  | A7. Interventi diretti a realizzare altre finalità diverse da quelle sopra elencate |
|  | B. Lavori di costruzione, ristrutturazione e di straordinaria manutenzione di edifici da destinare all’esercizio di struttura ricettiva turistica |
|  | C. Acquisto di arredi e attrezzature nuovi di fabbrica |
|  | D. Realizzazione di parcheggi con almeno tre posti auto |
|  | E. Spese connesse all’attività di certificazione (per l’importo massimo di € 1.000,00) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Denominazione fornitore | Data fattura | n. fattura | Importo al netto IVA e spese accessorie | Data pagamento | Modalità pagamento (bonifico bancario, assegno, carta di credito, contanti, ecc.) | Importo pagato | Acconto / Saldo | Bene strumentale | **RISERVATO ALL’UFFICIO**  **IMPORTO RICONOSCIUTO E NOTE** |
| 1 |  | 02/12/2020 |  | € | 02/12/2020 |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 2 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 3 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 4 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 5 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 6 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 7 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 8 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 9 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
| 10 |  | Seleziona data |  | € | Seleziona data |  | € | A /  S | SI / NO |  |
|  | **TOTALE** | **//** | **//** | **€** | **//** | **//** | **€** | **//** | **//** |  |

Solo se il documento **NON è firmato digitalmente**:

Luogo e data: .

Timbro e firma: ……………………………………

***Allegare copia del documento di identità***