

DA STAMPARE SU FOGLIO A3 E PIEGARE LUNGO LA LINEA TRATTEGGIATA

ALLEGATO R-2

SA-INT

FASCICOLO PER LA RENDICONTAZIONE DELLE SPESE

Soggetto attuatore		Prov.	
Piano degli interventi di cui all’Ordinanza del Commissario delegato n. del			
ID intervento	Descrizione		
Importo Piano (IVA c.)	€	Importo richiesto (IVA c.)	€

CONTENUTO DEL FASCICOLO

<input checked="" type="checkbox"/> DOCUMENTI	ESTREMI (data, num., prot.)			
<input type="checkbox"/> Autocertificazione per l’erogazione rimborso (All. B-3)				
<input type="checkbox"/> Atto che dispone la spesa				
<input type="checkbox"/> Verbale di urgenza o di somma urgenza				
<input type="checkbox"/> Certificato di ultimazione lavori				
<input type="checkbox"/> Certificato di regolare esecuzione o collaudo				
<input type="checkbox"/> Atto di regolarizzazione del verbale di somma urgenza				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/> Fattura	Ditta	Importo (€)	Atto liq.	Mandato
<input type="checkbox"/> n. del			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> n. del			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> n. del			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> n. del			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> n. del			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> n. del			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> n. del			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> n. del			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTE DA COMPILARE A CURA DELL’UFFICIO DEL COMMISSARIO

Verifica amministrativo-contabile	<input type="checkbox"/>	Verifica di congruità economica	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------	--------------------------