

**REGIONE EMILIA ROMAGNA**  
**COMUNE DI RAVENNA - PROVINCIA DI RAVENNA**

n. progressivo: \_\_\_\_\_

**Mod. C**

*Spazio per l'apposizione  
della marca da bollo*

**DOMANDA DI CONTRIBUTO**

**PER I DANNI ALL'IMMOBILE SEDE O OGGETTO DI ATTIVITÀ ECONOMICA E  
PRODUTTIVA**

*(art. 4 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/02/2019, in G.U. n. 79 del 03/04/2019)*

*(barrare la casella di interesse)*

☐ **DOMANDA PER GLI EVENTI DAL 02/02/2018 AL 29/03/2018- OCDPC N. 533/2018**

☐ **INTEGRAZIONE DELLA DOMANDA PRESENTATA ENTRO IL MESE DI DICEMBRE 2018  
PER GLI EVENTI DAL 27/10/2018 AL 05/11/2018 - OCDPC N. 558/2018** *(integrazione necessaria per  
contributo superiore ad € 20.000,00 e per danni a beni non previsti dalla OCDPC n. 558/2018 ma previsti  
dal DPCM del 27/02/2019)*

☐ **DOMANDA PER GLI EVENTI DAL 27/10/2018 AL 05/11/2018- OCDPC N. 558/2018** *(per chi non ha  
presentato domanda entro il mese di dicembre 2018)*

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

\_\_\_\_\_

in qualità di:

☐ legale rappresentante dell'impresa ☐ titolare dell'Impresa \_\_\_\_\_ *(indicare  
ditta/ragione sociale/denominazione)*

☐ titolare di attività libero professionale \_\_\_\_\_ *(indicare il tipo di attività)*

**In riferimento alle spese di investimento di cui all'art. 3, comma 18, della L. n. 350/2003, richiamato  
dall'art. 4, comma 3, del DPCM del 27/02/2019**

**CHIEDE IL CONTRIBUTO**

- ☐ *per la demolizione e ricostruzione in sito dell'immobile distrutto nel quale ha sede l'attività o che  
costituisce attività;*
- ☐ *per la delocalizzazione con costruzione in altro sito della Regione Emilia-Romagna, previa demolizione  
dell'immobile distrutto o dichiarato totalmente inagibile nel quale ha sede l'attività o che costituisce  
attività;*
- ☐ *per la delocalizzazione con acquisto di nuovo immobile in altro sito della Regione Emilia-Romagna,  
previa demolizione dell'immobile distrutto o dichiarato totalmente inagibile nel quale ha sede l'attività  
o che costituisce attività;*
- ☐ *per il ripristino strutturale e funzionale dell'immobile danneggiato*
- ☐ *per gli interventi su aree/fondi esterni al fabbricato, funzionali all'aumento della relativa resilienza o ad  
evitarne la delocalizzazione*

- ☐ *per il ripristino o sostituzione degli impianti relativi al ciclo produttivo distrutti o danneggiati*
- ☐ *per il ripristino o sostituzione dei beni mobili registrati, distrutti o danneggiati oggetto o strumentali all'esercizio dell'attività economica produttiva*

**SEGNALA**

**In riferimento alle spese diverse da quelle di investimento, ai sensi di quanto previsto all'art. 5, comma 4, del DPCM del 27/02/2019**

- ☐ danni a beni mobili (macchinari, attrezzature, scorte di materie prime, semilavorati e prodotti finiti danneggiati o distrutti e non più utilizzabili ubicati nell'immobile distrutto o danneggiato) per i quali potranno essere previsti eventuali finanziamenti da successivi provvedimenti.

**A tal fine il/la sottoscritto/a rende la dichiarazione sostitutiva di certificato/atto notorio di cui all'All.**

**Mod. C**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

## ALLEGATA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATO/ATTO NOTORIO

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000

**SEZIONE 1**      **Identificazione del legale rappresentante/titolare dell'attività**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Cognome \_\_\_\_\_ e  
 nome) \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_; Cell. \_\_\_\_\_; PEC \_\_\_\_\_  
 codice fiscale   
☐ legale rappresentante   ☐ titolare dell'attività

**consapevole delle conseguenze previste agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, per chi attesta il falso,  
sotto la propria responsabilità**

## DICHIARA

[illegible]

Settore attività:		
<input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Servizi <input type="checkbox"/> Artigianato <input type="checkbox"/> Edilizia	<input type="checkbox"/> Settore sportivo <input type="checkbox"/> Settore culturale / ricreativo
<input type="checkbox"/> Turismo <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> struttura ricettiva</li> <li><input type="radio"/> campeggio</li> <li><input type="radio"/> stazione balneare</li> </ul>		
Descrizione attività: _____ _____ _____ _____ _____		
<b>SEZIONE 3    Descrizione unità immobiliare distrutta o danneggiata</b>		
- l'unità immobiliare nella quale, alla data dell'evento calamitoso, ha sede l'attività economica/produttiva (o che costituisce attività) è:		
1) ubicata in via / viale / piazza / (altro) _____ al n. civico _____, in località _____, CAP _____ e distinta in catasto al Foglio n. _____ Mapp. _____ Sub _____ Categoria _____ intestazione catastale _____		
2) è sede <input type="radio"/> legale <input type="radio"/> operativa <input type="radio"/> oggetto dell'attività dell'impresa (art. 2, comma 3, lett. b) della direttiva commissariale)		
<input type="checkbox"/> di proprietà dell'impresa		
<input type="checkbox"/> in comproprietà (Allegare mod. C3 Delega dei comproprietari)		
<input type="checkbox"/> condotta a titolo di altro diritto reale o personale di godimento ( <i>specificare la tipologia di atto/contratto: affitto, comodato, usufrutto, etc.</i> ) Tipo di atto/contratto ( <i>specificare se: affitto, comodato, usufrutto, ecc.</i> ) _____ Sottoscritto in data ____/____/____ Numero Repertorio _____ Registrato il ____/____/____ c/o l'Ufficio		

dell'Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_, con N.

Registro \_\_\_\_\_

- Dati dell'impresa proprietaria:

Ditta/ragione sociale/denominazione \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

(Allegare mod. C2 Dichiarazione di rinuncia del legale rappresentante dell'impresa proprietaria)

#### SEZIONE 4 Stato dell'unità immobiliare

- l'unità immobiliare a seguito dell'evento calamitoso:

è stata: ☐ distrutta ☐ danneggiata (*specificare se da frana, allagamento etc....* \_\_\_\_\_)

☐ ripristinata: ☐ in parte ☐ totalmente ☐ non è stata ripristinata

☐ Dichiarata totalmente inagibile con ordinanza sindacale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

ed eventuale provvedimento di revoca n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

☐ Dichiarata parzialmente inagibile con ordinanza sindacale n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_ ed eventuale provvedimento di revoca n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

indicare le tipologie di vani dichiarate inagibili \_\_\_\_\_

☐ Sgomberata con ordinanza sindacale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ed eventuale

provvedimento di revoca n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ non è stata sgomberata

#### SEZIONE 5 Indennizzi assicurativi, altre tipologie di contributi requisiti di ammissibilità e condizioni di regolarità posseduti

##### 1) Copertura assicurativa

Alla data dell'evento calamitoso:

☐ l'unità immobiliare ☐ gli impianti relativi al ciclo produttivo ☐ i macchinari, le attrezzature e

le scorte era/erano coperta/i da polizza assicurativa:

☐ SI ☐ NO

- l'indennizzo assicurativo è già stato liquidato/è in fase di liquidazione  
O SI                      O NO  
per un importo pari a € \_\_\_\_\_  
(allegare, se già disponibile, la perizia della compagnia di assicurazioni e la quietanza liberatoria)  
e la somma dei premi assicurativi pagati nel quinquennio precedente all'evento calamitoso è pari  
ad € \_\_\_\_\_;

2) **Contributi di altri enti**

Per l'unità immobiliare e i beni mobili funzionali all'esercizio dell'attività sono state presentate  
domande di contributo per lo stesso evento presso altri enti:

- O SI                      NO NO
  - Indicare la denominazione dell'Ente \_\_\_\_\_
  - Indicare il tipo di contributo richiesto \_\_\_\_\_
- il contributo è stato percepito  
O SI                      O NO  
per un importo pari a € \_\_\_\_\_;

**Inoltre, il sottoscritto dichiara:**

1. di non rientrare tra coloro che, essendo oggetto di una richiesta di recupero degli aiuti dichiarati dalla  
Commissione Europea illegali o incompatibili, non hanno assolto agli obblighi di rimborso o deposito  
in un conto bloccato di tali aiuti nella misura, comprensiva degli interessi di recupero, loro richiesta  
dall'amministrazione
2. che l'attività economica e produttiva è esercitata secondo le necessarie autorizzazioni e permessi di  
legge

### Informativa per il trattamento dei dati personali

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del "Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)", i dati personali raccolti e contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo all'interessato/a competono tutti i diritti previsti dagli articoli da 15 a 20 del medesimo Regolamento.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del dichiarante

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ Mod. C1: Perizia asseverata\*
- ☐ Mod. C2: Dichiarazione del proprietario dell'immobile (*autorizzazione al ripristino dei danni all'immobile da produrre nel caso in cui l'immobile sia locato o detenuto ad altro titolo*) \*\*
- ☐ Mod C3 delega ad un comproprietario \*\*
- ☐ Mod. C4 Procura speciale\*\*
- ☐ Contratto definitivo o preliminare di compravendita o proposta formale di acquisto di altro immobile (da allegare alla domanda, in caso di delocalizzazione con acquisto di altro immobile)\*\*
- ☐ Perizia della Compagnia di assicurazioni e quietanza liberatoria \*\*
- ☐ Documentazione attestante l'importo e il titolo in base al quale è corrisposto il contributo da parte di un altro ente\*\*
- ☐ Fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità\*

\* Allegato obbligatorio;

\*\* Allegato e/o documentazione da produrre solo se ricorre il caso e/o disponibile

