*FAC-SIMILE di RICHIESTA DI*

*EROGAZIONE DI ACCONTO AL RAGGIUNGIMENTO DEL 50% DEI LAVORI*

ERAP MARCHE – PRESIDIO DI ………….. *oppure* COMUNE DI ………………..

CIG: ……………………………….

LAVORI: ripristino funzionalità abitativa alloggio di risulta in Via …………………….. Comune di ………….. … int. …..

FINANZIAMENTO LAVORI: DM 12/10/2015 – DDPF 60/EDI del 24/09/2015 – DDPF …/EDI del ……………….. - Contributi interventi Linea B – DDPF …/EDI del ……………. (decreto di concessione del contributo).

IMPRESA: ………………………………………………………………………

I sottoscritti:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Responsabile Unico del Procedimento;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Direttore dei Lavori,

DICHIARANO

ai fini dell’erogazione del 3° acconto, pari al 35% del finanziamento statale concesso:

* che i lavori dell’intervento edilizio in epigrafe hanno raggiunto un SAL pari al 50%, per una spesa di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come di seguito indicato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INTERVENTO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (A)  COSTO  COMPLESSIVO DEL SINGOLO INTERVENTO  (riferito all’importo di aggiudicazione dei lavori)  (\*) | (B)  PAGAMENTI EFFETTUATI  (\*) |  |
| 1° SAL |  |  |  |
| 2° SAL |  |  |
| 3° SAL |  |  |
| TOTALE |  |  | % (B/A) |

(\*) Indicare importi al netto dell’I.V.A.

* che pertanto è maturato il diritto all’erogazione della 3^ tranche del finanziamento pubblico, come previsto dalla D.G.R. 568 del 20/07/2015;
* che i lavori corrispondono al progetto esecutivo già trasmesso alla Regione.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE DEI LAVORI**

**(…………………………………..)**

**V° IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO**

**(…………………………………………………………………….)**