

c.a. **Direttore**  
**Ufficio Speciale Ricostruzione**  
**Regione Marche**

---

PEC: [regione.marche.usr@emarche.it](mailto:regione.marche.usr@emarche.it)

**Oggetto:** Richiesta di Rimborso per la delocalizzazione temporanea di attività produttive  
 Ordinanza del Commissario Straordinario per la Ricostruzione n.118 del 07/09/2021\_ art. 14

*Decreto del Direttore del Dipartimento Ufficio Speciale Ricostruzione* n°  del ,  
 per l'autorizzazione a delocalizzare l'attività ai sensi dell'art. 14 dell'Ord. 118/2021 e s.m.i.

**DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE**

Il/la Sottoscritto/a, cognome:										nome:														
nato a:										Prov.					il									
Codice fiscale:																								
Residente nel Comune di:															Prov.					CAP				
Indirizzo (via e n°):																								

**DOMICILIO** da compilare qualora il domicilio del dichiarante **NON** coincida con la residenza

Residente nel Comune di:															Prov.					CAP				
Indirizzo (via e n°):																								

**RECAPITO TELEFONICO / E-MAIL**

Tel.										Cell.										Fax				
Email:										PEC:														

**IN QUALITA' DI:** (barrare)

<input type="checkbox"/>	Titolare di ditta individuale
<input type="checkbox"/>	Legale rappresentante di società o altro ente
<input type="checkbox"/>	avente titolo

**DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA**

Denominazione o ragione sociale e natura giuridica:																								
Sede operativa nel Comune di:															Prov.					CAP				
Indirizzo (via e n°):																								
Codice fiscale:										P. IVA:														
Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. delle Marche															N°									

**ESTREMI DEL CONTO CORRENTE BANCARIO INTESATATO AL RICHIEDENTE DA UTILIZZARE PER IL RIMBORSO SPESE**

Istituto di Credito:																								
filiale di:										indirizzo:														
IBAN:																								
C/C intestato a:																								
CUP:																								
COR:																								

Ai sensi della:

- LEGGE 15 dicembre 2016, n. 229. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189, recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24 agosto 2016,
- Ordinanza del Commissario Straordinario per la Ricostruzione n. 9 del 14 dicembre 2016 e s.m.i.
- Ordinanza del Commissario Straordinario per la Ricostruzione n. 118/2021 recante "Disposizioni relative alle attività delle imprese operanti nella ricostruzione e integrazioni delle ordinanze vigenti in materia di ripresa delle attività produttive danneggiate dal sisma. (Ordinanza n. 118)" e s.m.i. - art. 14 "Delocalizzazione di attività produttive agibili per lavori in corso".
- Decreto n. 627 del 31/12/2021 del Commissario Straordinario per la Ricostruzione;

### CHIEDE

il rimborso delle spese sostenute per un importo complessivo pari ad EURO: .....

Riepilogo delle spese (compilare solo i riquadri che interessano per la tipologia di delocalizzazione in oggetto):

DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA RIPRESA DELL'ATTIVITA' ECONOMICA NELLA NUOVA SEDE DI DELOCALIZZAZIONE (Es.: copia fatture prestazioni rese/chiusure di cassa/bollette utenze/ecc.)

CONTRATTO DI AFFITTO CON IMPRESA: Data stipula contratto: ..... - Durata: dal ..... al ..... - Registrazione Agenzia Entrate il ..... n. .... - Canone Mensile € ..... (Canone annuale € .....)					
N. fattura	data fattura	Denominazione/Ragione sociale	Cod. Fisc. /P.IVA	Imponibile	Totale Fattura

CONTRATTO DI AFFITTO CON SOGGETTO PRIVATO: Data stipula contratto: ..... - Durata: dal ..... al ..... - Registrazione Ag. Entrate il ..... n. .... - Canone Mensile € ..... (Canone annuale € .....)	
Canone Mensile Dal .....	Al ..... Totale Euro .....

CONTRATTO DI NOLEGGIO STRUTTURA TEMPORANEA: Data stipula contratto: ..... - Durata: dal ..... al ..... - Registrazione Ag. Entrate il ..... n. .... - Canone Mensile € ..... (Canone annuale € .....)					
N. fattura	data fattura	Denominazione/Ragione sociale	Cod. Fisc./P.IVA	Imponibile	Totale Fattura

SPESE TECNICHE PER LA REDAZIONE DELLA PERIZIA ASSEVERATA					
N. fattura	data fattura	Denominazione/Ragione sociale	Cod. Fisc./P.IVA	Imponibile	Totale Fattura

--	--	--	--	--	--

<b>ALTRO</b>

**All'uopo allega la seguente documentazione obbligatoria:**

*(barrare)*

- Copia documentazione attestante ripresa dell'attività lavorativa nella nuova sede;
- Copia fatture relative ai canoni di affitto di cui si chiede il rimborso;
- Copia fatture relative ai canoni di noleggio di cui si chiede il rimborso;
- Copia ricevuta dei bonifici bancari dei pagamenti relativi ai canoni di affitto in modalità "eseguito";
- Copia ricevuta dei bonifici bancari dei pagamenti relativi ai canoni di noleggio della struttura temporanea in modalità "eseguito";
- Copia fattura del tecnico incaricato, attestante la spesa sostenuta per la redazione della perizia asseverata
- Copia ricevuta del bonifico bancario del pagamento relativo alla fattura del tecnico incaricato in modalità "eseguito";
- (altro)* \_\_\_\_\_
- Copia del documento d'identità del firmatario;

<b>PRIVACY</b>
----------------

*Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data    /    /

\_\_\_\_\_  
*(Firma)*