

Codice DB2000

D.D. 17 aprile 2014, n. 375

D.G.R. 18-7208 del 10 marzo 2014 - Aggiornamento del manuale sulle procedure operative per la gestione ed il monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie - Approvazione della relativa modulistica.

A seguito dell'esperienza maturata nell'applicazione delle procedure ad oggi in essere, del procedimento amministrativo di cui alla "D.G.R. 29-13683 del 29 marzo 2010", si ritiene necessario la rielaborazione delle procedure relative alla programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie, al fine di perseguire l'obiettivo di una semplificazione e chiarificazione procedurale, riduzione dei tempi di attuazione degli interventi programmati, nonché più trasparenza del procedimento e precisa acquisizione dei dati; consentendo, in questo modo, una completa ed oggettiva valutazione degli interventi finanziati.

La D.G.R. 18-7208 del 10 marzo 2014 avente ad oggetto: "Approvazione delle nuove procedure amministrative ed informatiche per la programmazione, la gestione ed il monitoraggio degli investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie ai sensi della L.R. n° 40 del 3 luglio 1996" 40 del 3 luglio 1996. Revoca DD.G.R. n. 18-28854 del 6.12.1999, n. 6-8817 del 26.05.2008 e n. 29-13683 del 29.03.2010.

- approva il "DISCIPLINARE SULLE PROCEDURE PER LA PROGRAMMAZIONE, LA GESTIONE ED IL MONITORAGGIO DEGLI INVESTIMENTI IN EDILIZIA ED ATTREZZATURE SANITARIE";
- demanda alla Direzione regionale competente l'aggiornamento del "MANUALE SULLE PROCEDURE OPERATIVE PER IL FINANZIAMENTO DEGLI INTERVENTI, già approvato con D.G.R. 29-13683 del 29 marzo 2010, e della rispettiva "MODULISTICA PER LE RICHIESTE DEI FINANZIAMENTI DEGLI INTERVENTI"; a partire dal 2014;
- revoca le seguenti deliberazioni: D.G.R. 18-28854 del 6 dicembre 1999, D.G.R. 6-8817 del 26 maggio 2008, D.G.R. 29-13683 del 29 marzo 2010 e tutti gli atti amministrativi correlati per la loro attuazione.

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE

Vista la Legge Regionale 40 del 3 luglio 1996;

Vista la D.G.R. 6-9657 del 9 settembre 2008;

Vista la D.G.R. 18-7208 del 10 marzo 2014.

determina

Di approvare l'aggiornamento delle procedure tecnico-amministrative, in materia di investimenti in edilizia ed attrezzature sanitarie, contenute nel "MANUALE SULLE PROCEDURE OPERATIVE PER IL FINANZIAMENTO DEGLI INTERVENTI" (Allegato 1) e della "MODULISTICA PER LE RICHIESTE DEI FINANZIAMENTI DEGLI INTERVENTI" (Allegato 2), i quali, costituiscono parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Che l'Allegato 1 e l'Allegato 2 rivestiranno una valenza sperimentale per un anno, a partire dalla data della presente determinazione, al fine di poter recepire le eventuali modifiche e/o aggiornamenti tecnici e normativi a seguito della compilazione della modulistica stessa;

Di disporre che le Aziende Sanitarie Regionali sono tenute alla presentazione della documentazione necessaria, nonché alla corretta compilazione della modulistica, al fine dell'attivazione e della realizzazione degli interventi in edilizia ed attrezzature sanitarie, delle variazioni degli interventi ed erogazione del finanziamento assegnato.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

Il Direttore
Sergio Morgagni

Allegato

MANUALE SULLE PROCEDURE OPERATIVE PER IL FINANZIAMENTO DEGLI INTERVENTI

I tipi di finanziamento per la realizzazione degli interventi in edilizia ed attrezzature sanitarie per le Aziende Sanitarie Regionali sono individuati in:

- Interventi finanziati totalmente dalla **Regione Piemonte** (conto capitale);
- Interventi finanziati totalmente dallo **Stato**;
- Interventi finanziamenti **Misti** (Stato-Regione);

FINANZIAMENTI RELATIVI ALL'EDILIZIA SANITARIA COMPRESIVI DI ARREDI E/O ATTREZZATURE

MODULISTICA DI RIFERIMENTO

- “Modulo A”** - richiesta di **ammissione** al finanziamento;
- “Modulo A-P”** - richiesta di nulla-osta per **varianti** in corso d'opera;
- “Modulo A-C”** - richiesta di nulla-osta per opere **complementari** dell'intervento;
- “Modulo B-R”** - richiesta di liquidazione finanziamenti **regionali**;
- “Modulo B-S”** - richiesta di liquidazione finanziamenti **statali**;
- “Modulo R-E”** - **relazione** utilizzo delle economie **per opere supplementari**;
- “Modulo E”** - richiesta di utilizzo **economie per opere supplementari**;
- “Modulo R-A”** - **relazione acclarante** i rapporti finanziari tra Regione Piemonte ed Ente.

Metodologia operativa per il conseguimento del finanziamento:

Per qualunque tipo di finanziamento si deve compilare il “Modulo A”; mentre il “Modulo A-P / AC” nel caso sia necessaria una perizia di variante in corso d'opera, oppure un'opera complementare dell'intervento.

Per i moduli “B”, a seconda del tipo di finanziamento, si deve compilare: il “Modulo B-R” per il **finanziamento regionale**, mentre il “Modulo B-S” per il **finanziamento statale** e per i **finanziamenti misti** (Stato-Regione) occorre iniziare l'iter amministrativo con la richiesta del finanziamento principale mediante la compilazione del “Modulo B-S”, proseguendo con il finanziamento regionale mediante la compilazione del “Modulo B-R”.

Tutti i moduli di riferimento non possono essere modificati nella struttura, ma solo implementabili dalle singole voci, le stesse, non compatibili all'intervento, non devono essere cancellate, ma “barrate”, mentre quelle che non trovano riscontro nella compilazione, devono essere lasciate in bianco e “barrate”.

Per le richieste di liquidazione riferite agli interventi non ancora conclusi alla data del presente Atto regionale, alla voce: **“RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI – GIUSTIFICATIVI DI SPESA PRECEDENTI:”** bisogna inserire tutte le richieste già inviate; se i giustificativi di spesa risultano essere in numero considerevole, inserire solamente l'ultima richiesta di liquidazione.

Individuazione del Responsabile (Unico) del Procedimento:

L'intervento programmato può essere realizzato individuando Lavori e/o Arredi e/o Attrezzature. Nella gestione della procedura amministrativa possono essere nominati più responsabili del procedimento, in tal caso, tutti i "Moduli" devono essere firmati dai responsabili del procedimento.

Tempi per la predisposizione della Progettazione:

Per gli interventi finanziati dalla **Regione Piemonte**: **entro 12 mesi** predisporre la progettazione ed inviare il "**Modulo A**" al Settore regionale competente.

Per gli interventi finanziati dallo **Stato**: **entro 18 mesi** predisporre la progettazione ed inviare il "**Modulo A**" al Settore regionale competente.

Per gli interventi con finanziamenti **Misti** (Stato-Regione): **entro 18 mesi** predisporre la progettazione ed inviare il "**Modulo A**" al Settore regionale competente.

Attivazione per l'intervento ammesso al finanziamento:

Per gli interventi finanziati dalla **Regione Piemonte**: invio del **nulla-osta** da parte del Settore regionale competente.

Per gli interventi finanziati dallo **Stato**: invio del **decreto ministeriale di ammissione al finanziamento** da parte del Settore regionale competente.

Per gli interventi con finanziamenti **Misti** (Stato-Regione): invio del **decreto ministeriale di ammissione al finanziamento** da parte del Settore regionale competente.

Tempi per l'aggiudicazione dell'appalto:

Dalla data del Nulla-osta (finanziamenti regionali) o del Decreto ministeriale di ammissione al finanziamento (finanziamenti statali o misti), decorrono i termini previsti di **9 mesi** per l'aggiudicazione definitiva d'appalto delle opere e/o attrezzature finanziate.

Trasmissione dell'Atto di aggiudicazione definitiva dell'appalto:

All'avvenuta aggiudicazione definitiva dell'appalto, l'Azienda deve trasmettere copia dell'Atto formale medesimo al Settore regionale competente.

COMPILAZIONE DEI "Modulo A / A-P / A-C"

Tutti i moduli "A" devono contenere in allegato l'Atto formale Aziendale di approvazione del progetto specifico.

Modulo A

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n° _____
Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: richiesta di ammissione al finanziamento.

FONTI DI FINANZIAMENTO:

(elencare tutti i provvedimenti regionali e/o statati con i quali l'intervento è stato ammesso al finanziamento)

ENTE ATTUATORE:

(indicare l'Azienda promotrice dell'intervento ammesso al finanziamento così come individuata nell'elenco del provvedimento regionale/statale)

TITOLO INTERVENTO:

(riportare il titolo esatto così come individuato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento, se il titolo non identifica l'intervento, specificare tra parentesi il dettaglio dell'intervento es: "ARESS "TAV. A.....(tavoli per blocco operatorio....)

CODICE INTERVENTO:

(indicare il codice dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione)

LOCALIZZAZIONE:

(indicare il Comune presso il quale è prevista la realizzazione dell'intervento così come individuato nel provvedimento di ammissione al finanziamento)

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

(indicare il costo complessivo dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento)

PIANO FINANZIARIO:

(indicare tutte le fonti del finanziamento suddivise con i relativi importi a copertura della spesa complessiva del progetto, così come previsto nel provvedimento di assegnazione)

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto ***	Importo [€]
(Finanziamento principale Statale e/o regionale) *	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
Quota parte del finanziamento statale **	(D.C.R. - D.G.R.)	0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali (inserire le singole voci, in ordine cronologico)	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore Generale)	0,00
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

* inserire l'importo pari al 95% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

** inserire l'importo regionale pari al 5% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

***inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

QUADRO ECONOMICO:

(riportare il quadro economico di spesa così come approvato dall'Ente attuatore, evidenziando, ove possibile, nelle somme a disposizione la voce relativa alle attrezzature sanitarie e la voce arredi).

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a base d'asta:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
(inserire le singole voci)	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

a) Tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori.

b) Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

PROGETTO:

approvato: (Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

- **Preliminare**
- **Definitivo**

- **Esecutivo**

(barrare il livello di progettazione non realizzato)

DICHIARAZIONE DI APPALTABILITÀ DELL'INTERVENTO

- a) il progetto è completo di tutti gli elaborati tecnici, degli elementi e particolari costruttivi necessari per l'esecuzione dell'opera compresi autorizzazioni, pareri e nulla-osta, ed è immediatamente cantierabile ai sensi della normativa vigente statale e regionale in materia di lavori, servizi e forniture pubbliche;
- b) che il progetto è redatto nel rispetto delle normative vigenti in materia: statale e regionale di lavori, servizi e forniture pubbliche, di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, di cui al DPR 14/01/1997 recepito dalla Regione Piemonte con D.C.R. n° 616 del 22/02/2000 e s.m.i.;
- c) che il progetto è conforme alla scheda di prefattibilità presente nell'applicativo informatico regionale di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in sanità;
- d) che il costo dell'intervento è congruo ed è dotato della copertura finanziaria come risulta dal provvedimento aziendale di approvazione del progetto;
- e) che l'intervento previsto risulta essere funzionale e funzionante e comprende gli eventuali arredi e/o attrezzature sanitarie.

In ordine alle acquisizioni di arredi e di attrezzature sanitarie si dichiara che:

- a) la fornitura avviene sulla base di specifico capitolato/scheda prestazionale corredato di della/e apparecchiature, da un elenco sintetico dei costi presunti, da una descrizione delle eventuali opere edili ed impiantistiche di adeguamento necessarie per l'installazione, così come specificato nelle "Schede di prefattibilità";
- b) Attrezzature:(indicare il tipo di attrezzatura) validata con parere della commissione tecnica acquisito in data.....

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Il Direttore Generale/Il Commissario

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

COMPILAZIONE DEL MODULO A-P: VARIANTI IN CORSO D'OPERA

Fino alla voce "PIANO FINANZIARIO" compresa, riportare esattamente quanto indicato nel "Modulo A".

Modulo A-P

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n° _____
Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: Perizia di variante o suppletiva n°.....

FONTI DI FINANZIAMENTO: (copia voce Modulo A)

ENTE ATTUATORE: (copia voce Modulo A)

TITOLO INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

CODICE INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

LOCALIZZAZIONE: (copia voce Modulo A)

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

PIANO FINANZIARIO: (copia voce Modulo A)

QUADRO ECONOMICO DI PROGETTO: (quadro economico a seguito dell'aggiudicazione)

PERIZIA DI VARIANTE O SUPPLETIVA N°.....

PERIZIA DI VARIANTE O SUPPLETIVA:

(allegare il documento di approvazione della variante al presente modulo)
approvata dall'Ente attuatore in data con atto n°

MOTIVAZIONE DELLA PERIZIA: (breve descrizione) ai sensi dell'art. 132 p.to lett. ...del
D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

QUADRO RIEPILOGATIVO DELLE PERIZIE
(D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.)

Art. 132	Aggiudicazione [€]	Perizia/e			
		Perizia n° 1 [€]	Perizia n°..... [€]	Totale perizie [€]	%
Punto 1/a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Punto1/b	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
.....	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Punto 3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Opere non soggette a perizia</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo dei lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO:

(se in precedenza vi sono state altre perizie aggiungerle al quadro di raffronto)

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale		
		Perizia n° 1 [€]	Perizia n°... [€]	Totale perizie [€]
Importo dei lavori:	0,00	0,00	0,00	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>				
Ribasso di gara:	0,00	0,00	0,00	0,00
(inserire le singole voci)	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00

PIANO FINANZIARIO A SEGUITO DELLA PERIZIA:

(indicare le varie fonti di finanziamento con la relativa quota a copertura della spesa complessiva prevista dal quadro economico)

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto ***	Importo [€]
(Finanziamento principale Statale e/o regionale) *	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
Quota parte del finanziamento statale **	(D.C.R. - D.G.R.)	0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali (inserire le singole voci)	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore	0,00

	Generale)	
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00
<i>Finanziamenti aggiuntivi relativi alla perizia</i> (inserire, se c'è, il finanziamento aggiuntivo)		
Altri finanziamenti regionali (inserire le singole voci)	(D.G.R. – D.D.)	0,00
Altri finanziamenti (inserire le singole voci)	(Atto deliberativo – Imputazione capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale finanziamenti perizia</i>		0,00
Totale del nuovo piano finanziario		0,00

* inserire l'importo pari al 95% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

** inserire l'importo regionale pari al 5% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

***inserire gli esterni dell'atto di assegnazione del finanziamento

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- Tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori.
- Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

DICHIARAZIONE DI APPALTABILITÀ DELL'INTERVENTO

- in ordine alla perizia, gli organi competenti hanno espresso parere favorevole comprensivo di autorizzazioni, pareri e nulla-osta, ai sensi della normativa vigente statale e regionale in materia di lavori, servizi e forniture pubbliche;
- il progetto è completo di tutti gli elaborati tecnici, degli elementi e particolari costruttivi necessari per l'esecuzione dell'opera compresi di autorizzazioni, pareri e nulla-osta, ed è immediatamente cantierabile ai sensi della normativa vigente statale e regionale in materia di lavori, servizi e forniture pubbliche;
- che il progetto è redatto nel rispetto della normativa vigente in materia: statale e regionale di lavori, servizi e forniture pubbliche, di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DPR 14/01/1997 recepito dalla Regione Piemonte con D.C.R. n° 616 del 22/02/2000 e s.m.i.;
- che il progetto è conforme alla scheda di prefattibilità presente nell'applicativo informatico regionale di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in sanità;
- che il costo dell'intervento è congruo ed è dotato della copertura finanziaria come risulta dal provvedimento aziendale di approvazione del progetto;
- che l'intervento previsto risulta essere funzionale e funzionante e comprende gli eventuali arredi e/o attrezzature sanitarie.

In ordine alle acquisizioni di arredi e di attrezzature sanitarie si dichiara che:

- la fornitura avviene sulla base di specifico capitolato/scheda prestazionale corredato di della/e apparecchiature, da un elenco sintetico dei costi presunti, da una descrizione delle eventuali

opere edili ed impiantistiche di adeguamento necessarie per l'installazione, così come specificato nelle "Schede di prefattibilità";

b) attrezzature:(indicare il tipo di attrezzatura) validata con parere della commissione tecnica acquisito in data.....

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Il Direttore Generale/Il Commissario

Referente della pratica:

tel.:

fax:

e-mail:

COMPILAZIONE DEL MODULO A-C: OPERE COMPLEMENTARI

Fino alla voce “**PIANO FINANZIARIO**” compresa, riportare esattamente quanto indicato nel “Modulo A”.

Modulo A-C

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n° _____
Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: Opere complementari n°.....

FONTI DI FINANZIAMENTO: (copia voce Modulo A)

ENTE ATTUATORE: (copia voce Modulo A)

TITOLO INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

CODICE INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

LOCALIZZAZIONE: (copia voce Modulo A)

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

PIANO FINANZIARIO: (copia voce Modulo A)

QUADRO ECONOMICO DI PROGETTO: (quadro economico a seguito dell'aggiudicazione)

OPERE COMPLEMENTARI

ai sensi dell'Art. 57 p.to 5 lett. a) - b) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

PROGETTO:

approvato dall'Ente attuatore in data..... con atto n°.....

- Preliminare
- Definitivo

- **Esecutivo**

(barrare il livello di progettazione **non** realizzato)

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO:

(se in precedenza vi sono state altre opere complementari aggiungerle al quadro di raffronto)

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale			% Totale *
		Opere complementari n° 1 [€]	Opere complementari n°... [€]	Totale Opere complementari [€]	
Importo dei lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Oneri per la sicurezza	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0
<i>Somme a disposizione</i>					
Ribasso di gara	0,00	0,00	0,00	0,00	0
(inserire le singole voci)	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0

* percentuale totale delle Opere complementari in riferimento all'importo di aggiudicazione

PIANO FINANZIARIO A SEGUITO DELLE OPERE COMPLEMENTARI:

(indicare le varie fonti di finanziamento con la relativa quota a copertura della spesa complessiva prevista dal quadro economico)

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto ***	Importo [€]
(Finanziamento principale Statale e/o regionale) *	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
Quota parte del finanziamento statale **	(D.C.R. - D.G.R.)	0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali (inserire le singole voci)	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore Generale)	0,00
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00
<i>Finanziamenti aggiuntivi relativi alle opere complementari</i>		
Altri finanziamenti regionali (inserire le singole voci)	(D.G.R. – D.D.)	0,00
Altri finanziamenti (inserire le singole voci)	(Atto deliberativo – Imputazione capitolo di spesa)	0,00
Totale finanziamenti		0,00

Totale del nuovo piano finanziario	0,00
---	-------------

* inserire l'importo pari al 95% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

** inserire l'importo regionale pari al 5% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

***inserire gli esterni dell'atto di assegnazione del finanziamento

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- a) Tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori.
- b) Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

DICHIARAZIONE DI APPALTABILITÀ DELL'INTERVENTO

- a) il progetto è completo di tutti gli elaborati tecnici, degli elementi e particolari costruttivi necessari per l'esecuzione dell'opera compresi autorizzazioni, pareri e nulla-osta, ed è immediatamente cantierabile ai sensi della normativa vigente statale e regionale in materia di lavori, servizi e forniture pubbliche;
- b) che il progetto è redatto nel rispetto della normativa vigente in materia statale e regionale di lavori, servizi e forniture pubbliche e delle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DPR 14/01/1997, recepito dalla Regione Piemonte con D.C.R. n° 616 del 22/02/2000 e s.m.i.;
- c) che il progetto è conforme alla scheda di prefattibilità presente nell'applicativo informatico regionale di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in sanità;
- d) che il costo dell'intervento è congruo e **non supera il 50% dell'importo del contratto iniziale del finanziamento**, ed è dotato della copertura finanziaria come risulta dal provvedimento aziendale di approvazione del progetto;
- e) che l'intervento previsto risulta essere funzionale e funzionante e comprende gli eventuali arredi e/o attrezzature sanitarie.

In ordine alle acquisizioni di arredi e di attrezzature sanitarie si dichiara che:

- a) la fornitura avviene sulla base di specifico capitolato/scheda prestazionale corredato di della/e apparecchiature, da un elenco sintetico dei costi presunti, da una descrizione delle eventuali opere edili ed impiantistiche di adeguamento necessarie per l'installazione, così come specificato nelle "schede di prefattibilità";
- b) Attrezzature:(indicare il tipo di attrezzatura) validata con parere della commissione tecnica acquisito in data

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Il Direttore Generale/Il Commissario

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

**COMPILAZIONE DEL MODULO E: RICHIESTA UTILIZZO ECONOMIE PER OPERE,
ARREDI E/O ATTREZZATURE SUPPLEMENTARI
E RELAZIONE RICHIESTA UTILIZZO DELLE ECONOMIE**

Fino alla voce “**PIANO FINANZIARIO**” compresa, riportare esattamente quanto indicato nel “Modulo A”.

Solo ed esclusivamente nella compilazione del seguente modulo eliminare le parti che **non interessano** (es: perizia suppletiva o di variante, opere complementari, ecc.)

Modulo R-E

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n. _____

Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

RELAZIONE RICHIESTA UTILIZZO DELLE ECONOMIE

FONTI DI FINANZIAMENTO: (copia voce Modulo A)

ENTE ATTUATORE: (copia voce Modulo A)

TITOLO INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

CODICE INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

LOCALIZZAZIONE: (copia voce Modulo A)

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

ESTREMI DEL NULLA-OSTA: (finanziamenti regionali)

ESTREMI DEL DECRETO MINISTERIALE: (finanziamenti statali e/o misti)

PIANO FINANZIARIO:

(indicare tutte le fonti del finanziamento suddivise con i relativi importi a copertura della spesa complessiva del progetto, così come previsto nel provvedimento di assegnazione)

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto ***	Importo [€]
(Finanziamento principale Statale e/o regionale) *	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
Quota parte del finanziamento statale **	(D.C.R. - D.G.R.)	0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali (inserire le singole voci, in ordine cronologico)	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore Generale)	0,00
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

* inserire l'importo pari al 95% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

** inserire l'importo regionale pari al 5% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

***inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

QUADRO ECONOMICO: (riferito al "Modulo A")

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a base d'asta:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
(inserire le singole voci)	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

APROVAZIONE DEL PROGETTO:

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

CONTRATTO D'APPALTO:

Procedura di gara:.....

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n°..... di rep. registrato a..... il al n°.....

Importo complessivo di €

Ribasso di gara del% pari ad €

Importo al netto del ribasso €

QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE: (riferito al "Modulo B")

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
Ribasso di gara	0,00
(inserire le singole voci)	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PERIZIA SUPPLETIVA O DI VARIANTE

Per ogni perizia compilare le seguenti voci:

PERIZIA N°

ESTREMI DEL NULLA-OSTA: (finanziamenti regionali/statali/misti)

MOTIVAZIONE DELLA PERIZIA: ai sensi dell'art. 132 p.to lett. ...del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

Estremi dell'Atto di approvazione della perizia: (allegare la Delibera di approvazione della variante al presente modulo)

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

PIANO FINANZIARIO DELLA PERIZIA: (da compilare in caso di finanziamento aggiuntivo)

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto *	Importo [€]
Utilizzo del ribasso d'asta		0,00
Altri finanziamenti regionali (inserire le singole voci, in ordine cronologico)		0,00
Altri finanziamenti (inserire le singole voci)		0,00
Totale piano finanziario di perizia		0,00

*inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

CONTRATTO D'APPALTO DELLA PERIZIA:

Procedura di gara:

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n° di rep. registrato a il.....
al n°

Estremi Atto di sottomissione: in data..... con atto n°.....

Importo complessivo €
 Ribasso d'asta del% pari ad €
 Importo al netto del ribasso €

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO DELLE PERIZIE:

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale		
		Perizia n° 1 [€]	Perizia n°... [€]	Totale perizie [€]
Importo dei lavori:	0,00	0,00	0,00	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>				
Ribasso di gara:	0,00	0,00	0,00	0,00
(inserire le singole voci)	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00

OPERE COMPLEMENTARI

ai sensi dell'Art. 57 p.to 5 lett. a)-b) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

PROGETTO PER LE OPERE COMPLEMENTARI:

(allegare l'atto di approvazione delle opere complementari al presente modulo)
 approvato dall'Ente attuatore in data..... con atto n°.....

ESTREMI DEL NULLA-OSTA: (finanziamenti regionali/statali/misti)

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO:

(se in precedenza vi sono state altre opere complementari aggiungerle al quadro di raffronto)

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale			% Totale *
		Opere complementari n° 1 [€]	Opere complementari n°... [€]	Totale Opere complementari [€]	
Importo dei lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Oneri per la sicurezza	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0
<i>Somme a disposizione</i>					
Ribasso di gara	0,00	0,00	0,00	0,00	0
(inserire le singole voci)	0,00	0,00	0,00	0,00	0

	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0

* percentuale totale delle Opere complementari in riferimento all'importo di aggiudicazione

APROVAZIONE DEL PROGETTO PER LE OPERE COMPLEMENTARI:

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

CONTRATTO D'APPALTO DELLE OPERE COMPLEMENTARI:

Procedura di gara:

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n° di rep. registrato ail al n°

Estremi Atto di sottomissione:in data..... con atto n°.....

Importo complessivo €.....

Ribasso d'asta del% pari ad €.....

Importo al netto del ribasso €.....

Percentuale (ai sensi dell'Art. 57 p.to 5 lett. a.2) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.) è del%.

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori;
- tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori;
- la durata effettiva dei lavori è stata di: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori;
- tempo per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE:

Allacciamenti:

Tipologia di spesa	Impresa	Dati fattura			Mandato di pagamento	
		Importo [€]	Data	Numero	Data	Numero
Linea elettrica		0,00				
Acquedotto		0,00				
.....		0,00				
Totale		0,00				

Espropriazioni ed indennizzi:

Per l'acquisto del terreno necessario per l'esecuzione dell'opera è stato stipulato con la ditta proprietaria in data un atto di compravendita dell'importo di €

Per dissesti ed indennizzi corrisposti a n° ditte in conseguenza dell'esecuzione dei lavori suddetti, come da verbali di liquidazione allegati alla contabilità finale e dai relativi mandati di pagamento risulta sostenuta una spesa complessiva di €

Spese tecniche:

Professionisti	Dati Parcella			Mandato di pagamento	
	Importo [€]	Data	Numero	Data	Numero
.....	0,00				
.....	0,00				
.....	0,00				
Totale	0,00				

Importi delle seguenti voci soggetti ad I.V.A.:

Descrizione	Importo [€]	I.V.A. [€]
Totale lavori:	0,00	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00	0,00
<i>Somme a disposizione</i>		
(inserire le singole voci)	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
Attrezzature e arredi	0,00	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00	0,00

La predetta imposta costituisce / non costituisce per € costo effettivo per l'Amministrazione.

ELENCO DELLE RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI:

(compilare il seguente prospetto per ogni singolo finanziamento)

Richiesta liquidazione n° (1~N) del finanziamento.....

Prot. n° del importo complessivo € così di seguito ripartite:

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

ELENCO DELLE RENDICONTAZIONI DEI FINANZIAMENTI AZIENDALI:

(compilare il seguente prospetto per ogni singolo finanziamento)

Finanziamento

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

La spesa complessiva effettivamente sostenuta è di €..... come risulta da atto n°..... data.....

Quadro riassuntivo dell'intervento	Importo [€]
Importo del finanziamento (A)	0,00
Importo complessivo effettivamente sostenuto (B)	0,00
Importo del risparmio finale (A-B)	0,00

COLLAUDATORE:

(Allegare il documento del collaudo)

Ai sensi dell'art....., l'incarico di collaudo è stato affidato alla Ditta..... di con atto n° in data Direzione Lavori, ai sensi dell'Art..... ha emesso in data un collaudo / certificato di regolare esecuzione / forniture, liquidando tale importo, salvo la determinazione in separata sede delle riserve.

Tutto ciò premesso,

SI ACCERTA

nell'importo di € la spesa complessivamente sostenuta dall'Azienda per i lavori specificati in oggetto e che si può corrispondere al Soggetto Beneficiario il finanziamento statale/regionale di € come stabilito dalla.....(indicare la fonte di finanziamento statale/regionale);

SI CERTIFICA

che l'opera in relazione agli obiettivi prefissati nel documento di programmazione e finanziamento dell'intervento in oggetto indicato risulta essere funzionale e funzionante;

- a) che l'importo complessivo dell'intervento è di €.....;
- b) che l'importo del finanziamento statale e/o regionale è di €.....;
- c) che l'importo della spesa complessivamente sostenuta è di €..... ;
- d) che l'importo totale delle richieste di liquidazione già erogate è di €.....;
- e) che l'economia accertata risulta essere di €.....;

RICHIESTA DI UTILIZZO DELLE ECONOMIE

Importo totale dell'economia €.....

MOTIVAZIONI:

(descrivere le opere e/o le attrezzature che si intendono realizzare/acquistare a supplemento (completamento) dell'opera principale)

**Importo richiesto per utilizzo delle economie per le opere supplementari €.....
come richiesto con il "Modulo E" che si allega alla presente relazione.**

Luogo Data

IL/I RESPONSABILE/I DEL PROCEDIMENTO: _____

Referente della pratica:

tel.:

fax:

e-mail:

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n° _____
Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: Richiesta utilizzo economie per opere, arredi e/o attrezzature supplementari.

FONTI DI FINANZIAMENTO: (copia voce Modulo A)

ENTE ATTUATORE: (copia voce Modulo A)

TITOLO INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

CODICE INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

LOCALIZZAZIONE: (copia voce Modulo A)

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

PIANO FINANZIARIO: (copia voce Modulo A)

QUADRO ECONOMICO DI PROGETTO: (quadro economico a seguito dell'aggiudicazione)

CERTIFICATO DI COLLAUDO: approvato dall'Ente attuatore in data.....con atto n°

OPERE, ARREDI E/O ATTREZZATURE SUPPLEMENTARI

MOTIVAZIONI PER L'UTILIZZO DELLE ECONOMIE:

(descrivere le opere e/o le attrezzature a supplemento (completamento) dell'opera principale)

PROGETTO:

(allegare l'atto di approvazione delle opere, arredi e/o attrezzature supplementari al presente modulo)
approvato dall'Ente attuatore in data..... con atto n°.....

- Preliminare
- Definitivo

- **Esecutivo**

(barrare il livello di progettazione **non** realizzato)

QUADRO ECONOMICO:

(riportare il quadro economico di spesa così come approvato dall'Ente attuatore, evidenziando, ove possibile, nelle somme a disposizione la voce relativa alle attrezzature sanitarie e la voce arredi)

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a base d'asta:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
(inserire le singole voci)	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PIANO FINANZIARIO OPERE, ARREDI E/O ATTREZZATURE SUPPLEMENTARI:

(indicare le varie fonti di finanziamento con la relativa quota a copertura della spesa complessiva prevista dal quadro economico)

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto *	Importo [€]
Economie dai fondi statali	(D.C.R)	0,00
Economie dai fondi regionali	(D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore Generale)	0,00
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

*inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- a) Tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori.
- b) Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

DICHIARAZIONE DI APPALTABILITÀ DELL'INTERVENTO

- a) Il progetto è completo di tutti gli elaborati tecnici, degli elementi e particolari costruttivi necessari per l'esecuzione dell'opera compresi autorizzazioni, pareri e nulla-osta, ed è immediatamente cantierabile ai sensi della normativa vigente statale e regionale in materia di lavori, servizi e forniture pubbliche;
- b) che il progetto è redatto nel rispetto delle normative vigenti in materia: statale e regionale di lavori, servizi e forniture pubbliche, di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, di cui al DPR 14/01/1997 recepito dalla Regione Piemonte con D.C.R. n° 616 del 22/02/2000 e s.m.i.;
- c) che il progetto è conforme alla scheda di prefattibilità presente nell'applicativo informatico regionale di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in sanità;
- d) che il costo dell'intervento è congruo ed è dotato della copertura finanziaria come risulta dal provvedimento aziendale di approvazione del progetto;
- e) che l'intervento previsto risulta essere funzionale e funzionante e comprende gli eventuali arredi e/o attrezzature sanitarie.

In ordine alle acquisizioni di arredi e di attrezzature sanitarie si dichiara che:

- a) la fornitura avviene sulla base di specifico capitolato/scheda prestazionale corredato di della/e apparecchiature, da un elenco sintetico dei costi presunti, da una descrizione delle eventuali opere edili ed impiantistiche di adeguamento necessarie per l'installazione, così come specificato nelle "Schede di prefattibilità";
- b) Attrezzature:(indicare il tipo di attrezzatura) validata con parere della commissione tecnica acquisito in data.....

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Il Direttore Generale/Il Commissario

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

COMPILAZIONE DEI “Moduli B-R / B-S”

Dopo l'attivazione dell'intervento ammesso al finanziamento (nulla-osta o decreto ministeriale) ed a seguito dell'aggiudicazione della gara d'appalto, le Aziende devono trasmettere al Settore regionale competente i moduli “B” per le richieste delle liquidazioni.

Per le attrezzature e/o arredi compresi nel quadro economico dell'opera, elencare nei moduli di richiesta, le attrezzature suddivise per tipo.

La Giunta Regionale adotta con Atto formale l'assegnazione della quota parte del finanziamento statale, a suo carico sulla somma autorizzata dal Ministero relativa agli interventi finanziati. **Per la richiesta del finanziamento “Quota parte della regione” (es: 5% art. 20) utilizzare il “Modulo B-R”.**

Per i finanziamenti Misti (Stato-Regione) vedi: “Metodologia operativa per il conseguimento del finanziamento” (vedi pag. 1).

Solo a seguito di Perizia/e di variante/i, compilare, in entrambi i Moduli B, la voce: “Eventuale utilizzo dell'economia a seguito di Perizia di variante” inserita nel **“QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE”**.

COMPILAZIONE DEL “Modulo B-R” (finanziamento regionale)

Per la richiesta di liquidazione in conto capitale (finanziamenti regionali) si fa riferimento alle “Procedure” di cui la L.R. 40 del 3 luglio 1996.

La modulistica prodotta per questi interventi possono essere al massimo quattro:

- **1° Modulo B-R:** deve contenere il **primo** 30% dell'importo relativo all'intero finanziamento regionale, alla stipula e registrazione del contratto di appalto dei lavori, e come giustificativi di spesa specificare gli estremi dell'Atto del contratto e la relativa Impresa aggiudicataria;
- **2° Modulo B-R:** deve contenere la richiesta del **secondo** 30% dell'importo relativo all'intero finanziamento regionale, e come giustificativi di spesa specificare gli estremi dell'atto formale di approvazione dei SAL, oppure dei SAL + le spese inerenti le voci ricomprese nelle somme a disposizione, comunque fino al raggiungimento di almeno un minimo del 30% dei lavori a contratto.
- **3° Modulo B-R:** deve contenere la richiesta del **terzo** 30% dell'importo relativo all'intero finanziamento regionale, o la minor somma necessaria al raggiungimento del 90% (dal 61% al 90%) dell'importo contrattuale, previa presentazione dello stato di avanzamento per il raggiungimento almeno del 60% dei lavori a contratto, e come giustificativi di spesa indicare gli estremi dell'atto formale di approvazione dei SAL oppure dei SAL + le spese inerenti le voci ricomprese nelle somme a disposizione.
- **4° Modulo B-R:** per l'erogazione del saldo, o l'ultimo 10% del finanziamento concesso, le Aziende devono produrre il modulo corredato dalla Relazione Acclarante i rapporti tra Enti e dal certificato di collaudo, o dal certificato di regolare esecuzione, nonchè del quadro economico di tutte le spese effettivamente sostenute per la realizzazione dell'opera e l'elencazione di tutti gli atti giustificativi di spesa e relativi importi suddivisi per le varie voci indicate all'interno del quadro economico comprensivo delle somme a disposizione (lavori, spese tecniche, spese di pubblicità ecc.), con riferimento delle ditte appaltatrici beneficiarie.

I giustificativi di spesa devono corrispondere come importo alla richiesta della liquidazione stessa.

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n. _____

Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: Richiesta di liquidazione n° (1~4) del finanziamento.....

(indicare il finanziamento specifico a cui fa riferimento la richiesta – per i finanziamenti misti indicare il numero consequenziale alla precedente richiesta di liquidazione riferita allo stesso intervento)

PROVVEDIMENTO DI ASSEGNAZIONE:

(indicare i/il provvedimenti/o con i/il quali/e l'intervento così come ammesso al finanziamento; per quanto concerne quote di finanziamento statale indicare anche il relativo filone)

ENTE ATTUATORE:

(indicare l'Ente attuatore dell'intervento così come ammesso al finanziamento)

TITOLO INTERVENTO:

(riportare il titolo così come individuato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento)

CODICE INTERVENTO:

(indicare il codice dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione)

CODICE CUP: (obbligatorio se esiste)

IMPEGNO DI SPESA N°: (inserire il numero, estremi dell'atto e relativo importo)

DATA SCADENZA DELL'IMPEGNO: 31 dicembre 20.... (5° anno dalla data dell'impegno di spesa)

DATA DEL NULLA-OSTA REGIONALE: (giorno/mese/anno)

(indicare gli estremi del Decreto di Ammissione al finanziamento in caso di finanziamenti misti)

DATA DI AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA: (giorno/mese/anno)

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

(indicare il costo complessivo dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento)

PIANO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto ***	Importo [€]
(Finanziamento principale Statale e/o regionale) *	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
Quota parte del finanziamento statale **	(D.C.R. - D.G.R.)	0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali (inserire le singole voci, in ordine cronologico)	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore Generale)	0,00
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

* inserire l'importo pari al 95% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

** inserire l'importo regionale pari al 5% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

***inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE:

(riportare il quadro economico complessivo rideterminato a seguito dell'aggiudicazione dell'appalto, così come approvato dall'Ente attuatore, evidenziando, ove possibile, nelle somme a disposizione la voce relativa alle attrezzature sanitarie e la voce arredi)

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a seguito dell'aggiudicazione	0,00
Oneri per la sicurezza	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00
Eventuale utilizzo del ribasso di gara a seguito di Perizia di variante e/o opere complementari	0,00
<i>Totale aggiornato</i>	<i>0,00</i>
<i>Somme a disposizione:</i>	
Ribasso di gara	0,00
(inserire le singole voci)	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

IMPORTO RICHIESTO CON IL PRESENTE MODULO

Descrizione	Estremi dell'atto *	Importo [€]
Quota parte delle Regione (es: 5% Art. 20 -)		0,00

*inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

Descrizione	Estremi dell'atto *	Importo [€]
(1° 30% - 2° 30% - 3° 30% - quota a saldo) (*)		0,00

*inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

**Nel caso di finanziamento misto, sostituire la quota parte del 30% o a saldo, con il n° del SAL di riferimento

GIUSTIFICATIVO DI SPESA:

Atto formale aziendale n° del (Titolo)

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI - GIUSTIFICATIVI DI SPESA PRECEDENTI:

(compilare il seguente prospetto per ogni singola richiesta)

Nota di riferimento	Riferiti al *	Importo [€]
Prot. data	1° 30%	0,00

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

* nel caso di finanziamento misto, sostituire la quota parte del 30%, con il n° del SAL di riferimento

IMPORTO RESIDUO DA LIQUIDARE:

Importo totale del finanziamento specifico [€]	Importo totale della/e precedente/i richiesta/e [€] *	Importo totale della presente richiesta [€]	Importo residuo da liquidare [€]
0,00	0,00	0,00	0,00

* se si tratta della 1^a richiesta l'importo della cella è pari a 0,00

Si attesta altresì che la documentazione giustificativa della presente richiesta è conservata agli atti dell'Ente attuatore.

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Referente della pratica:

tel.:

fax:

e-mail:

COMPILAZIONE DEL "Modulo B-S" (finanziamento statale)

I moduli prodotti per questi interventi possono comprendere solo dei SAL, oppure dei SAL + le spese inerenti le voci ricomprese nelle somme a disposizione. **Non possono** essere prese in considerazione le sole spese inerenti le voci ricomprese nelle somme a disposizione.

Per l'erogazione del saldo (ultimo 10%) dell'importo contrattuale dell'intervento, le Aziende devono produrre il "Modulo B-S" corredato dalla Relazione Acclarante i rapporti tra Enti e dal certificato di collaudo, o del certificato di regolare esecuzione, nonché del quadro economico di tutte le spese effettivamente sostenute per la realizzazione dell'opera e l'elencazione di tutti gli atti giustificativi di spesa e relativi importi suddivisi per le varie voci indicate nell'intero quadro economico (comprensivo delle somme a disposizione), con riferimento delle ditte appaltatrici beneficiarie.

Modulo B-S

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n. _____
Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: Richiesta di liquidazione n° del finanziamento.....
(indicare il finanziamento specifico a cui fa riferimento la richiesta)

PROVVEDIMENTO DI ASSEGNAZIONE:

(indicare i/il provvedimenti/o con i/il quali/e l'intervento è stato ammesso al finanziamento; per quanto concerne quote di finanziamento statale indicare anche il relativo filone)

ENTE ATTUATORE:

(indicare l'Ente attuatore dell'intervento così come ammesso al finanziamento)

TITOLO INTERVENTO:

(riportare il titolo così come individuato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento)

CODICE INTERVENTO:

(indicare il codice dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione)

CODICE CUP: (obbligatorio se esiste)

DATA DEL DECRETO MINISTERIALE: (giorno/mese/anno)

DATA DI AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA: (giorno/mese/anno)

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

(indicare il costo complessivo dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento)

PIANO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto ***	Importo [€]
(Finanziamento principale Statale e/o regionale) *	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
Quota parte del finanziamento statale **	(D.C.R. - D.G.R.)	0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali (inserire le singole voci, in ordine cronologico)	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore Generale)	0,00
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

* inserire l'importo pari al 95% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

** inserire l'importo regionale pari al 5% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

***:inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE:

(riportare il quadro economico complessivo rideterminato a seguito dell'aggiudicazione dell'appalto, così come approvato dall'Ente attuatore, evidenziando, ove possibile, nelle somme a disposizione la voce relativa alle attrezzature sanitarie e la voce arredi)

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a seguito dell'aggiudicazione	0,00
Oneri per la sicurezza	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00
Eventuale utilizzo del ribasso di gara a seguito di Perizia di variante e/o opere complementari	0,00
Totale aggiornato	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
Ribasso di gara	0,00
(inserire le singole voci)	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>

Totale complessivo del quadro economico	0,00
--	-------------

IMPORTO RICHIESTO CON IL PRESENTE MODULO

Descrizione	Importo [€]
SAL n°.....(ultimo)	0,00
Totale delle somme a disposizione	0,00
Totale richiesto	0,00

GIUSTIFICATIVO DI SPESA:

Atto del Direttore Generale/Commissario n° del

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE REGIONALE PRECEDENTE:

Nota di riferimento	Richieste dei singoli moduli	Importo [€]
Prot. data	Quota parte delle Regione (5% Art. 20)	0,00

RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI - GIUSTIFICATIVI DI SPESA PRECEDENTI:

(compilare il seguente prospetto per ogni richiesta di SAL)

Nota di riferimento	Riferiti al	Importo [€]		
Prot. data	SAL n°..... *	0,00		
Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

* Nel caso di finanziamento misto indicare il n° del SAL di riferimento

IMPORTO RESIDUO DA LIQUIDARE:

Importo totale del finanziamento	Importo totale della/e precedente/i	Importo totale della presente richiesta [€]	Importo residuo da liquidare[€]

specifico [€]	richiesta/e [€] *		
0,00	0,00	0,00	0,00

* se si tratta della 1^a richiesta l'importo della cella è pari a **0,00**

Si attesta altresì che la documentazione giustificativa della presente richiesta è conservata agli atti dell'Ente attuatore.

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

COMPILAZIONE DELLA RELAZIONE ACCLARANTE “Modulo R-A”

Il “Modulo R-A” ed il “Modulo B” (relativo al 10%) devono essere inviati al Settore regionale competente a chiusura dell'intervento oggetto del finanziamento, corredato dall'Atto formale Aziendale.

Solo ed esclusivamente nella compilazione del seguente modulo eliminare le parti che **non interessano**: perizia suppletiva o di variante, opere complementari e richieste di utilizzo delle economie.

Modulo R-A

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n. _____

Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

RELAZIONE ACCLARANTE

i rapporti finanziari tra Regione Piemonte e (Beneficiario del finanziamento)

FONTI DI FINANZIAMENTO: (copia voce Modulo A)

ENTE ATTUATORE: (copia voce Modulo A)

TITOLO INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

CODICE INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

LOCALIZZAZIONE: (copia voce Modulo A)

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO: (copia voce Modulo A)

ESTREMI DEL NULLA-OSTA: (finanziamenti regionali)

ESTREMI DEL DECRETO MINISTERIALE: (finanziamenti statali e/o misti)

PIANO FINANZIARIO: (riferito al “Modulo A”)

(indicare tutte le fonti del finanziamento suddivise con i relativi importi a copertura della spesa complessiva del progetto, così come previsto nel provvedimento di assegnazione)

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto ***	Importo [€]
(Finanziamento principale Statale e/o regionale) *	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
Quota parte del finanziamento statale **	(D.C.R. - D.G.R.)	0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali (inserire le singole voci, in ordine cronologico)	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore Generale)	0,00
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

* inserire l'importo pari al 95% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

** inserire l'importo regionale pari al 5% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

***inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

QUADRO ECONOMICO: (riferito al "Modulo A")

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a base d'asta:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
(inserire le singole voci)	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

APROVAZIONE DEL PROGETTO:

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

CONTRATTO D'APPALTO:

Procedura di gara:.....

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n°..... di rep. registrato a..... il al n°.....

Importo complessivo di €

Ribasso di gara del% pari ad €

Importo al netto del ribasso €

QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE: (riferito al "Modulo B")

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a seguito dell'aggiudicazione	0,00
Oneri per la sicurezza	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00
Eventuale utilizzo del ribasso di gara a seguito di Perizia di variante e/o opere complementari	0,00
Totale aggiornato	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
Ribasso di gara	0,00
(inserire le singole voci)	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PERIZIA SUPPLETIVA O DI VARIANTE

Per ogni perizia compilare le seguenti voci:

PERIZIA N°.....

ESTREMI DEL NULLA-OSTA: (finanziamenti regionali/statali/misti)

MOTIVAZIONE DELLA PERIZIA: ai sensi dell'art. 132 p.to Lett. ...del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

Estremi dell'Atto di approvazione della perizia: (allegare la Delibera di approvazione della variante al presente modulo)

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

PIANO FINANZIARIO DELLA PERIZIA:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto *	Importo [€]
Utilizzo del ribasso d'asta		0,00
Altri finanziamenti regionali (inserire le singole voci, in ordine cronologico)		0,00
Altri finanziamenti (inserire le singole voci)		0,00
Totale piano finanziario di perizia		0,00

*inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

CONTRATTO D'APPALTO DELLA PERIZIA:

Procedura di gara:
 (Ente attuatore) in data..... con atto n°.....
 Impresa affidataria:
 Estremi registrazione del contratto: in data n° Di rep. Registrato a Il.....
 al n°
 Estremi Atto di sottomissione: In data..... con atto n°.....
 Importo complessivo €
 Ribasso d'asta del% pari ad €
 Importo al netto del ribasso €

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO DELLE PERIZIE:

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale		
		Perizia n° 1 [€]	Perizia n°... [€]	Totale perizie [€]
Importo dei lavori:	0,00	0,00	0,00	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Somme a disposizione</i>				
Ribasso di gara:	0,00	0,00	0,00	0,00
(inserire le singole voci)	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00

OPERE COMPLEMENTARI

ai sensi dell'Art. 57 p.to 5 lett. A) – b) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

PROGETTO PER LE OPERE COMPLEMENTARI:

(allegare l'atto di approvazione delle opere complementari al presente modulo)
 approvato dall'Ente attuatore in data..... con atto n°.....

ESTREMI DEL NULLA-OSTA: (finanziamenti regionali/statali/misti)

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO:

(se in precedenza vi sono state altre opere complementari aggiungerle al quadro di raffronto)

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale			% Totale *
		Opere complementari n° 1 [€]	Opere complementari n°... [€]	Totale Opere complementari [€]	
Importo dei lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Oneri per la sicurezza	0,00	0,00	0,00	0,00	0

Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0
<i>Somme a disposizione</i>					
Ribasso di gara	0,00	0,00	0,00	0,00	0
(inserire le singole voci)	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0

- percentuale totale delle Opere complementari in riferimento all'importo di aggiudicazione

APROVAZIONE DEL PROGETTO PER LE OPERE COMPLEMENTARI:

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

CONTRATTO D'APPALTO DELLE OPERE COMPLEMENTARI:

Procedura di gara:

(Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n° di rep. Registrato ail al n°

Estremi Atto di sottomissione:in data..... con atto n°.....

Importo complessivo €

Ribasso d'asta del% pari ad €.....

Importo al netto del ribasso €.....

Percentuale (ai sensi dell'Art. 57 p.to 5 lett. A.2) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.) è del%.

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- e) tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori;
- f) tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori;
- g) la durata effettiva dei lavori è stata di: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori;
- h) tempo per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE:

Allacciamenti:

Tipologia di spesa	Impresa	Dati fattura			Mandato di pagamento	
		Importo [€]	Data	Numero	Data	Numero
Linea elettrica		0,00				
Acquedotto		0,00				

.....	0,00
Totale	0,00

Espropriazioni ed indennizzi:

Per l'acquisto del terreno necessario per l'esecuzione dell'opera è stato stipulato con la ditta proprietaria in data un atto di compravendita dell'importo di €

Per dissesti ed indennizzi corrisposti a n° ditte in conseguenza dell'esecuzione dei lavori suddetti, come da verbali di liquidazione allegati alla contabilità finale e dai relativi mandati di pagamento risulta sostenuta una spesa complessiva di €

Spese tecniche:

Professionisti	Dati Parcella			Mandato di pagamento	
	Importo [€]	Data	Numero	Data	Numero
.....	0,00				
.....	0,00				
.....	0,00				
Totale	0,00				

Importi delle seguenti voci soggetti ad I.V.A.:

Descrizione	Importo [€]	I.V.A. [€]
Totale lavori:	0,00	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00	0,00
<i>Somme a disposizione</i>		
(inserire le singole voci)	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
Attrezzature e arredi	0,00	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00	0,00

La predetta imposta costituisce / non costituisce per € costo effettivo per l'Amministrazione.

ELENCO DELLE RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI:

(compilare il seguente prospetto per ogni singolo finanziamento)

Richiesta liquidazione n° (1~N) del finanziamento.....

Prot. n° del importo complessivo € così di seguito ripartite:

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

ELENCO DELLE RENDICONTAZIONI DEI FINANZIAMENTI AZIENDALI:

(compilare il seguente prospetto per ogni singolo finanziamento)

Finanziamento.....

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

La spesa complessiva effettivamente sostenuta è di €..... come risulta da atto n°..... data.....

Quadro riassuntivo dell'intervento	Importo [€]
Importo del finanziamento (A)	0,00
Ulteriore importo complessivo erogato dalla Regione	0,00
Ulteriore importo complessivo da altri finanziamenti	0,00
Importo complessivo dell'intervento (B)	0,00
Differenza degli importi [(B) - (A)]	0,00

Da quanto sopra, risulta che tale importo è inferiore / superiore di €a quello del progetto / perizia suppletiva e di variante, e delle opere complementari superiormente approvati.

Pertanto la maggior spesa di € rispetto al finanziamento statale/ regionale concesso, dovrà necessariamente restare a carico dell'Ente interessato (da imputarsi sul capitolo.....).

Richiesta utilizzo delle economie per opere, arredi e/o attrezzature supplementari:

PROGETTO APPROVATO DALL'ENTE ATTUATORE:

QUADRO ECONOMICO:

(riportare il quadro economico di spesa così come approvato dall'Ente attuatore, evidenziando, ove possibile, nelle somme a disposizione la voce relativa alle attrezzature sanitarie e la voce arredi)

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a base d'asta:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
(inserire ulteriori voci)	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
(inserire le singole voci)	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PIANO FINANZIARIO OPERE, ARREDI E/O ATTREZZATURE SUPPLEMENTARI:

(indicare le varie fonti di finanziamento con la relativa quota a copertura della spesa complessiva prevista dal quadro economico)

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto *	Importo [€]
Economie dai fondi statali	(D.C.R)	0,00
Economie dai fondi regionali	(D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore Generale)	0,00
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

*inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- Tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori.
- Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

Mentre la minor spesa di €..... rispetto al finanziamento complessivo dei lavori, dovrà essere ripartita nei seguenti modi:

Nel caso in cui si rilevano esclusivamente le sole economie derivanti dal risparmio finale:

Risparmio del finanziamento: € così ripartito:

Specifiche del Finanziamento	Importo [€]	% *	Importo risparmio ripartito [€] **
Elenco finanziamenti statali: (inserire le singole voci)	0,00		0,00
Elenco finanziamenti regionali: (inserire le singole voci)	0,00		0,00
Totale altri finanziamenti Aziendali	0,00		0,00
Totale del piano finanziario	0,00		0,00

*percentuale dei singoli finanziamenti riferiti al totale del Piano finanziario

**importo ottenuto moltiplicando le singole percentuali per il risparmio del finanziamento

Nel caso in cui si rilevano risparmi dovuti ad ulteriori importi erogati da Regione e/o Azienda:

Risparmio del finanziamento: € così ripartito:

Specifiche del Finanziamento	Importo [€]	% *	Importo risparmio ripartito [€] **
Ulteriore importo complessivo erogato dalla Regione	0,00		0,00
Ulteriore importo complessivo da altri finanziamenti	0,00		0,00
Totale ulteriore finanziamento	0,00		0,00

* percentuale dei singoli finanziamenti riferiti al totale dell'ulteriore finanziamento

**importo ottenuto moltiplicando le singole percentuali per il risparmio del finanziamento

COLLAUDATORE:

(Allegare il documento del collaudo)

Ai sensi dell'art....., l'incarico di collaudo è stato affidato alla Ditta..... di con atto n° in data Direzione Lavori, ai sensi dell'Art..... ha emesso in data un certificato di regolare esecuzione / forniture, liquidando tale importo, salvo la determinazione in separata sede delle riserve.

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO

- a) che l'Ente/Azienda ha provveduto all'esecuzione dei lavori in oggetto;
- b) che è stato regolarmente eseguito il progetto approvato;
- c) che l'importo complessivamente sostenuto risulta congruo ed ammissibile;
- d) che sul finanziamento statale/regionale, sono stati complessivamente erogati €

e) che, a saldo, restano da liquidare € (da richiedere con il moduloB)

Richiamato quanto precedentemente esposto ed a seguito degli accertamenti effettuati con risultato favorevole, il Collaudatore/la Commissione di Collaudo, confermando che le opere sopraindicate sono collaudabili,

ACCERTA

nell'importo di € la spesa (finora o complessivamente) sostenuta dall'Azienda per i lavori specificati in oggetto e che si può corrispondere al Soggetto Beneficiario il finanziamento statale/regionale di € come stabilito dalla.....(indicare la fonte di finanziamento statale/regionale);

CERTIFICA

che l'opera in relazione agli obiettivi prefissati nel documento di programmazione e finanziamento dell'intervento in oggetto indicato risulta essere funzionale e funzionante;

- f) che l'importo complessivo dell'intervento è di €.....;
- g) che l'importo del finanziamento statale e/o regionale è di €.....;
- h) che l'importo della spesa complessivamente sostenuta è di €.....;
- i) che l'importo totale delle richieste di liquidazione già erogate (90% dell'importo contrattuale/del finanziamento statale e/o regionale) è di €.....;
- j) che l'importo a saldo (10% dell'importo contrattuale/del finanziamento statale e/o regionale) da liquidare è di € e viene richiesto con il relativo "Modulo B";
- k) che l'economia accertata risulta essere di €.....;
- l) che l'incremento dell'importo economico di €..... resta a carico dell'Azienda a valere sul capitolo di Bilancio.....; (per finanziamenti aggiuntivi);

e ciò salvo la superiore approvazione dei predetti certificati di collaudo / regolare esecuzione e del presente atto.

Luogo Data

IL/I RESPONSABILE/I DEL PROCEDIMENTO: _____

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

FINANZIAMENTI RELATIVI “ESCLUSIVAMENTE” PER LE ATTREZZATURE SANITARIE MODULISTICA DI RIFERIMENTO

“**Modulo A-A**”- richiesta di ammissione al finanziamento per le **attrezzature**;

“**Modulo B-A**”- richiesta di liquidazione per le **attrezzature**;

Metodologia operativa per il conseguimento del finanziamento:

Per qualunque tipo di finanziamento si devono compilare i “Modulo A-A / B-A”.

Tutti moduli di riferimento non possono essere modificati nella struttura, ma solo implementabili dalle singole voci, le stesse, non compatibili all'intervento, non devono essere cancellate, ma “barrate”, mentre quelle che non trovano riscontro nella compilazione, devono essere lasciate in bianco e “barrate”.

Individuazione del Responsabile (Unico) del Procedimento:

L'intervento programmato, può essere realizzato individuando Arredi e/o Attrezzature, nella gestione della procedura amministrativa possono essere nominati più responsabili del procedimento; in tal caso, tutti i “Moduli” devono essere firmati dai responsabili del procedimento.

Tempi per la predisposizione della Progettazione:

Per gli interventi finanziati dalla **Regione Piemonte** (conto capitale): **entro 12 mesi** predisporre la progettazione ed inviare il “**Modulo A-A**” al Settore regionale competente.

Per gli interventi finanziati dallo **Stato**: **entro 18 mesi** predisporre la progettazione ed inviare il “**Modulo A-A**” al Settore regionale competente.

Per gli interventi con finanziamenti **Misti** (Stato-Regione): **entro 18 mesi** predisporre la progettazione ed inviare il “**Modulo A-A**” al Settore regionale competente.

Attivazione per l'intervento ammesso al finanziamento:

Per gli interventi finanziati dalla **Regione Piemonte** (conto capitale): invio del **nulla-osta** da parte del Settore regionale competente.

Per gli interventi finanziati dallo **Stato**: invio copia del **decreto ministeriale di ammissione al finanziamento** da parte del Settore regionale competente.

Per gli interventi con finanziamenti **Misti** (Stato-Regione): invio copia del **decreto ministeriale di ammissione al finanziamento** da parte del Settore regionale competente.

Tempi per l'aggiudicazione dell'appalto:

Dalla data del nulla-osta o del decreto ministeriale di ammissione al finanziamento da parte del Settore regionale competente, decorrono i termini previsti di **9 mesi** per l'aggiudicazione definitiva d'appalto delle attrezzature finanziate.

Trasmissione dell'Atto di aggiudicazione definitiva dell'appalto:

All'avvenuta aggiudicazione definitiva dell'appalto, l'Azienda deve trasmettere copia dell'atto formale medesimo al Settore regionale competente.

COMPILAZIONE DEL "Modulo A-A"

Il "Modulo A-A" deve contenere in allegato l'Atto formale Aziendale di approvazione del progetto specifico.

Modulo A-A

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n° _____
Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: richiesta di ammissione al finanziamento.

FONTI DI FINANZIAMENTO:

(elencare tutti i provvedimenti regionali e/o statati con i quali l'intervento è stato ammesso al finanziamento)

ENTE ATTUATORE:

(indicare l'Azienda promotrice dell'intervento ammesso al finanziamento così come individuata nell'elenco del provvedimento regionale/statale)

TITOLO INTERVENTO:

(riportare il titolo esatto così come individuato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento, se il titolo non identifica l'intervento, specificare tra parentesi il dettaglio dell'intervento es: "ARESS"..... (Risonanza magnetica....).

CODICE INTERVENTO:

(indicare il codice dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione)

PARERE FAVOREVOLE COMMISSIONE REGIONALE:

(indicare gli estremi del provvedimento regionale con cui è stato rilasciato il parere)

LOCALIZZAZIONE:

(indicare il Comune presso il quale è prevista la realizzazione dell'intervento così come individuato nel provvedimento di ammissione al finanziamento)

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

(indicare il costo complessivo dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento)

PIANO FINANZIARIO:

(indicare tutte le fonti di finanziamento suddivise con i relativi importi a copertura della spesa complessiva del progetto, così come previsto nel provvedimento di assegnazione)

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto ***	Importo [€]
(Finanziamento principale Statale e/o regionale) *	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
Quota parte del finanziamento statale **	(D.C.R. - D.G.R.)	0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali (inserire le singole voci, in ordine cronologico)	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore Generale)	0,00
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

* inserire l'importo pari al 95% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

** inserire l'importo regionale pari al 5% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

***inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

QUADRO ECONOMICO:

(riportare il quadro economico di spesa così come approvato dall'Ente attuatore)

Descrizione	Importo [€]
Apparecchiature e/o Arredi (inserire le singole voci)	0,00
Lavori a supporto per l'installazione delle apparecchiature e/o arredi	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
(inserire le singole voci)	0,00
	0,00
	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- Tempo previsto per la fornitura e posa: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna delle attrezzature/arredi;
- Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni consecutivi dopo la posa delle attrezzature/arredi.

PROGETTO:

approvato: (Ente attuatore) in data..... con atto n°.....

DICHIARAZIONE DI APPALTABILITÀ DELL'INTERVENTO

- a) la fornitura avviene sulla base di specifico capitolato/scheda prestazionale corredato di della/e apparecchiature, da un elenco sintetico dei costi presunti, da una descrizione delle eventuali opere edili ed impiantistiche di adeguamento necessarie per l'installazione, così come specificato nelle "schede di prefattibilità";
- b) Attrezzatura/e:(indicare il tipo di attrezzatura) validata/e con parere della commissione tecnica acquisito in data..... con atto n°.....

Il/i Responsabile/i del Procedimento

Il Direttore Generale/Il Commissario

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

COMPILAZIONE DEL "Modulo B-A"

Dopo l'attivazione per l'intervento ammesso al finanziamento (nulla-osta o decreto ministeriale) ed a seguito dell'aggiudicazione della gara d'appalto, le Aziende devono trasmettere al Settore regionale competente il "Modulo B-A" per le richieste delle liquidazioni.

Le richieste di liquidazione per le apparecchiature e/o arredi possono essere effettuate con le seguenti modalità:

- 1) Se il finanziamento di un intervento **raggiunge l'importo di 500.000,00 €**, occorre inviare al Settore regionale competente, un unico "Modulo B-A" debitamente compilato e corredato dal certificato di collaudo.
- 2) Se il finanziamento di un intervento **supera l'importo di 500.000,00 €**, occorre inviare al Settore regionale competente i seguenti "Modulo B-A":
 - **1° Modulo B-A:** deve contenere il **primo** 30% dell'importo relativo all'intero finanziamento, e come giustificativo di spesa specificare gli estremi dell'Atto di aggiudicazione o di affidamento e la relativa Azienda aggiudicataria;
 - **2° Modulo B-A:** deve contenere la richiesta del **secondo** 30% dell'importo relativo all'intero finanziamento, e come giustificativi di spesa specificare gli estremi della "Bolla di Accompagnamento" attestante l'avvenuta consegna della/e apparecchiatura/e e/o arredi;
 - **3° Modulo B-A:** deve contenere la richiesta per l'erogazione del **saldo** (40%) dell'importo relativo all'intero finanziamento corredato dal verbale di collaudo per la/e apparecchiatura/e e/o arredi e dal certificato di regolare esecuzione dei lavori a supporto dei/lle medesimi/e.
- 3) Oppure inviando al Settore regionale competente il "Modulo B-A" in **un'unica soluzione** (indipendentemente dall'importo del finanziamento) corredato dal verbale di collaudo per la/e apparecchiatura/e e/o arredi e dal certificato di regolare esecuzione dei lavori a supporto dei/lle medesimi/e.

Modulo B-A

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n. _____
Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: Richiesta di liquidazione n° (1~3) del finanziamento.....

PROVVEDIMENTO DI ASSEGNAZIONE:

(indicare i/il provvedimenti/o con i/il quali/e l'intervento è stato ammesso al finanziamento; per quanto concerne quote di finanziamento statali indicare anche il relativo filone)

ENTE ATTUATORE:

(indicare l'Ente attuatore dell'intervento così come ammesso al finanziamento)

TITOLO INTERVENTO:

(riportare il titolo così come individuato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento)

CODICE INTERVENTO:

(indicare il codice dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione)

DATA DEL NULLA-OSTA REGIONALE/DECRETO MINISTERIALE: (giorno/mese/anno)

DATA DI AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA: (giorno/mese/anno)

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

(indicare il costo complessivo dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento)

QUADRO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto ***	Importo [€]
(Finanziamento principale Statale e/o regionale) *	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
Quota parte del finanziamento statale **	(D.C.R. - D.G.R.)	0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali (inserire le singole voci, in ordine cronologico)	(D.C.R. - D.G.R.- L.R.- ecc..)	0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni (descrizione del bene)	(Delibera del Direttore Generale)	0,00
Donazioni	(Ente donatore)	0,00
Fondi Aziendali	(Imputazione del capitolo di spesa)	0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		0,00
Totale del piano finanziario		0,00

* inserire l'importo pari al 95% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

** inserire l'importo regionale pari al 5% dell'intero finanziamento dell'Art. 20

***inserire gli estremi dell'atto di assegnazione del finanziamento

QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE:

(quadro economico complessivo rideterminato a seguito dell'aggiudicazione dell'appalto)

Descrizione	Importo [€]
Attrezzatura/e.....	0,00
Lavori a supporto per l'installazione delle apparecchiature e/o arred	0,00

<i>Somme a disposizione:</i>	
(inserire le singole voci)	0,00
Ribasso di gara	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

IMPORTO RICHIESTO CON IL PRESENTE MODULO

Compilare per il finanziamento con importo ≤ a 500.000,00 € - o per un'unica soluzione

Descrizione	Estremi dell'atto	Importo [€]
Unica soluzione a saldo		0,00

Compilare per il finanziamento con importo > a 500.000,00 €

Descrizione	Estremi dell'atto	Importo [€]
(1° 30% - 2° 30% - 3° 40% a saldo)		0,00

GIUSTIFICATIVO DI SPESA:

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa / Azienda	Estremi del collaudo
	Importo [€]	Data	Numero		
Attrezzatura.....					
Attrezzatura.....					
Lavori.....					
Lavori.....					
Totale					

RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI - GIUSTIFICATIVI DI SPESA PRECEDENTI:

(compilare il seguente prospetto per ogni singola richiesta)

Nota di riferimento	Riferiti al	Importo [€]		
Prot. data	(1° 30% o 1° e 2° 30%)	0,00		
Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			

.....	0,00
Totale	0,00

IMPORTO RESIDUO DA LIQUIDARE:

Importo totale del finanziamento specifico [€]	Importo totale della/e precedente/i richiesta/e [€] *	Importo totale della presente richiesta [€]	Importo residuo da liquidare[€]
0,00	0,00	0,00	0,00

*se si tratta della 1^a richiesta l'importo della cella è pari a **0,00**

Si attesta altresì che la documentazione giustificativa della presente richiesta è conservata agli atti dell'Ente attuatore.

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:\

MONITORAGGIO PER TUTTI I TIPI DI FINANZIAMENTI

per qualunque tipo di finanziamento relativo all'edilizia sanitaria comprensivi di arredi e/o attrezzature ed "esclusivamente" per le attrezzature sanitarie, occorre compilare le seguenti schede "C" per ogni singolo intervento.

MODULISTICA DI RIFERIMENTO

"Scheda C-S" - monitoraggio dell'attuazione degli interventi finanziati dallo **Stato e Misti**;

"Scheda C-R" - monitoraggio dell'attuazione degli interventi finanziati dalla **Regione**;

Metodologia operativa per il monitoraggio dei finanziamenti:

Per le Schede C, a seconda del tipo di finanziamento, si deve compilare la "Scheda C-S" per il monitoraggio relativo agli interventi finanziati dallo **Stato**, il "Scheda C-R" per il monitoraggio relativo agli interventi finanziati dalla **Regione**, mentre per i finanziamenti **misti**, occorre compilare la scheda riferita al finanziamento principale.

Tempi per l'invio dei moduli:

Entro la fine di gennaio, le Aziende Sanitarie inviano al Settore regionale competente, a seconda del tipo di finanziamento sia esso statale, che regionale, le **"Scheda C-S"** e/o **"Scheda C-R"**.

COMPILAZIONE DELLE "SCHEDE C-S / C-R"

Nella compilazione delle Schede C i campi che non trovano riscontro devono essere lasciate in bianco ed il prospetto non deve essere, in nessun caso, modificato.

FINANZIAMENTO STATALE (Indicare il filone del finanziamento principale es: Art. 20 ecc.)	
Azienda di riferimento:	(Indicare l'Azienda promotrice dell'intervento ammesso al finanziamento così come individuata nell'elenco del provvedimento regionale/statale)
Titolo intervento:	(riportare il titolo esatto così come individuato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento, se il titolo non identifica l'intervento, specificare tra parentesi il dettaglio dell'intervento es: "APRESS" TAV. A.... (tavoli per blocco operatorio...)
Provvedimento di Assegnazione:	(Indicare gli estremi degli Atti regionali relativi a tutti i finanziamenti interessati (D.C.R. - D.G.R. - D.D.))
Data Decreto Ministero Salute:	
Importo complessivo [€]:	(Indicare il costo complessivo dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento)
Codice intervento Accordo di Programma:	(Indicare il codice dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione)
Codice CUP (Codice Unico di Progetto):	(obbligatorio se esiste)
Responsabile del Procedimento:	
Data apertura cantiere:	(Effettiva-E) (Prevista-P)
Stato dei lavori :	(*)

Stato dei lavori * (Indicare lo stato dell'arte dell'intervento):
 DA AFFIDARE (procedimento di affidamento da iniziare); IN CORSO DI AFFIDAMENTO (procedimento di affidamento iniziato, aggiudicazione non avvenuta); AFFIDATO MA NON INIZIATO (aggiudicazione avvenuta, lavori non iniziati); IN ESECUZIONE (lavori iniziati ma non conclusi); CONCLUSO (lavori conclusi, attivazione non avvenuta); IN ESERCIZIO (attivazione avvenuta); SOSPESO (esiste un verbale di sospensione dei lavori ma non il corrispettivo verbale di ripresa dei lavori); IN COLLAUDO (collaudo iniziato ma non concluso con l'emaneazione del certificato di collaudo o di regolare esecuzione).

PIANO FINANZIARIO									Importi totali spesi sull'importo complessivo	PREVISIONE AVANZAMENTO DI SPESA STATALE E REGIONALE				
Filone di Finanziamento	FINANZIAMENTO PRINCIPALE		ALTRI FINANZIAMENTI							Filone di Finanziamento	Esercizio finanziario 20... [€]	Esercizio finanziario 20... [€]	Esercizio finanziario 20... [€]	Totale [€]
	Importo a carico dello Stato [€]	Importo a carico della Regione [€]	Finanziamento a carico dello Stato		Importo a carico della Regione (C/C) [€]	Finanziamenti a carico dell'Azienda								
(finanziamento principale)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	0,00	(finanziamento principale)	0,00	0,00	0,00	0,00
Altri finanziamenti (inserire le singole voci)	-	-							0,00	Altri finanziamenti (inserire le singole voci)	0,00	0,00	0,00	0,00
	-	-							0,00		0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00

N° richiesta	FINANZIAMENTO PRINCIPALE						ALTRI FINANZIAMENTI								
	A CARICO DELLO STATO						A CARICO DELLO STATO						A CARICO DELLA REGIONE		
	Richiesto		Liquidato		Da liquidare		Richiesto		Liquidato		Da liquidare		Richiesto [€]	Liquidato [€]	Da liquidare [€]
	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										

FINANZIAMENTO REGIONALE (Indicare gli estremi dell'Atto regionale del finanziamento principale)												
Azienda di riferimento:	(Indicare l'Azienda promotrice dell'intervento ammesso al finanziamento così come individuata nell'elenco del provvedimento regionale/statale)					Codice intervento:	(Indicare il codice dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione)					
Titolo intervento:	(riportare il titolo esatto così come individuato nel provvedimento di ammissione al finanziamento, se il titolo non identifica l'intervento, specificare tra parentesi il dettaglio dell'intervento es: "ARESS" "TAV. A...." (tavoli per blocco operatorio...)					Codice CUP (Codice Unico di Progetto):	(obbligatorio se esiste)					
Provvedimento di Assegnazione:	(Indicare gli estremi degli Atti regionali (D.G.R. - D.D.))					Responsabile del Procedimento:						
Nulla-osta regionale:	(Indicare gli estremi della nota regionale)					Data apertura cantiere:	(Effettiva-E) (Prevista-P)					
Importo complessivo [€]:	(Indicare il costo complessivo dell'intervento così come indicato nel provvedimento di assegnazione del finanziamento)					Stato dei lavori :	(*)					
Stato dei lavori * (Indicare lo stato dell'arte dell'intervento): DA AFFIDARE (procedimento di affidamento da iniziare); IN CORSO DI AFFIDAMENTO (procedimento di affidamento iniziato, aggiudicazione non avvenuta); AFFIDATO MA NON INIZIATO (aggiudicazione avvenuta, lavori non iniziati); IN ESECUZIONE (lavori iniziati ma non conclusi); CONCLUSO (lavori conclusi, attivazione non avvenuta); IN ESERCIZIO (attivazione avvenuta); SOSPESO (esiste un verbale di sospensione dei lavori ma non il corrispettivo verbale di ripresa dei lavori); IN COLLAUDO (collaudo iniziato ma non concluso con l'emissione del certificato di collaudo o di regolare esecuzione).												
PIANO FINANZIARIO							PREVISIONE AVANZAMENTO DI SPESA REGIONALE					
Filone di Finanziamento	FINANZIAMENTO PRINCIPALE Importo [€]	ALTRI FINANZIAMENTI				Importi totali spesi sull'importo complessivo	Filone di Finanziamento	Esercizio finanziario 20... [€]	Esercizio finanziario 20... [€]	Esercizio finanziario 20... [€]	Totale [€]	
		Importo a carico della Regione (C/C) [€]	Finanziamenti a carico dell'Azienda									
(finanziamento principale)	0,00	-	-	-	-	0,00	(finanziamento principale)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Altri finanziamenti (inserire le singole voci)	-					0,00	Altri finanziamenti (inserire le singole voci)	0,00	0,00	0,00	0,00	
	-					0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	
N° richiesta	FINANZIAMENTO PRINCIPALE			ALTRI FINANZIAMENTI								
	Richiesto [€]	Liquidato [€]	Da liquidare [€]	Finanziamento regionale			Finanziamento regionale			Finanziamento regionale		
				Richiesto [€]	Liquidato [€]	Da liquidare [€]	Richiesto [€]	Liquidato [€]	Da liquidare [€]	Richiesto [€]	Liquidato [€]	Da liquidare [€]
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTESTAZIONE ENTE ATTUATOREProt. n° _____
Del _____Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO**OGGETTO: richiesta di ammissione al finanziamento.****FONTI DI FINANZIAMENTO:****ENTE ATTUATORE:****TITOLO INTERVENTO:****CODICE INTERVENTO:****LOCALIZZAZIONE:****COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:****PIANO FINANZIARIO:**

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00
.....		0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali:		0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

QUADRO ECONOMICO:

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a base d'asta:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
.....	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
.....	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- a) Tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori.
b) Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

PROGETTO:

approvato: in data..... con atto n°.....

- **Preliminare**
- **Definitivo**
- **Esecutivo**

DICHIARAZIONE DI APPALTABILITÀ DELL'INTERVENTO

- a) il progetto è completo di tutti gli elaborati tecnici, degli elementi e particolari costruttivi necessari per l'esecuzione dell'opera compresi autorizzazioni, pareri e nulla-osta, ed è immediatamente cantierabile ai sensi della normativa vigente statale e regionale in materia di lavori, servizi e forniture pubbliche;
- b) che il progetto è redatto nel rispetto delle normative vigenti in materia: statale e regionale di lavori, servizi e forniture pubbliche, di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, di cui al DPR 14/01/1997 recepito dalla Regione Piemonte con D.C.R. n° 616 del 22/02/2000 e s.m.i.;
- c) che il progetto è conforme alla scheda di prefattibilità presente nell'applicativo informatico regionale di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in sanità;
- d) che il costo dell'intervento è congruo ed è dotato della copertura finanziaria come risulta dal provvedimento aziendale di approvazione del progetto;
- e) che l'intervento previsto risulta essere funzionale e funzionante e comprende gli eventuali arredi e/o attrezzature sanitarie.

In ordine alle acquisizioni di arredi e di attrezzature sanitarie si dichiara che:

- a) la fornitura avviene sulla base di specifico capitolato/scheda prestazionale corredato di della/e apparecchiature, da un elenco sintetico dei costi presunti, da una descrizione delle eventuali

opere edili ed impiantistiche di adeguamento necessarie per l'installazione, così come specificato nelle "Schede di prefattibilità";

b) Attrezzature:(indicare il tipo di attrezzatura) validata con parere della commissione tecnica acquisito in data.....

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Il Direttore Generale/Il Commissario

Referente della pratica:

tel.:

fax:

e-mail:

INTESTAZIONE ENTE ATTUATOREProt. n° _____
Del _____Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO**OGGETTO: Perizia di variante o suppletiva n°.....****FONTI DI FINANZIAMENTO:****ENTE ATTUATORE:****TITOLO INTERVENTO:****CODICE INTERVENTO:****LOCALIZZAZIONE:****COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:****PIANO FINANZIARIO:****QUADRO ECONOMICO DI PROGETTO:****PERIZIA DI VARIANTE O SUPPLETIVA N°.....****PERIZIA DI VARIANTE O SUPPLETIVA:**

approvata dall'Ente attuatore in data con atto n°

MOTIVAZIONE DELLA PERIZIA:..... ai sensi dell'art. 132 p.to lett. ...del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

QUADRO RIEPILOGATIVO DELLE PERIZIE (D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.)						
Art. 132	Aggiudicazione [€]	Perizia/e				
		Perizia n° 1 [€]	Perizia n°..... [€]	Totale perizie [€]	%	
Punto 1/a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Punto1/b	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

.....	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Punto 3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Opere non soggette a perizia</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo dei lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO:

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale		
		Perizia n° 1 [€]	Perizia n°... [€]	Totale perizie [€]
Importo dei lavori:	0,00	0,00	0,00	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>				
Ribasso di gara:	0,00	0,00	0,00	0,00
.....	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00

PIANO FINANZIARIO A SEGUITO DELLA PERIZIA:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00
.....		0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali:		0,00
.....		
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00
<i>Finanziamenti aggiuntivi relativi alla perizia</i>		
Altri finanziamenti regionali:		0,00
.....		
Altri finanziamenti:		0,00
.....		
Totale finanziamenti perizia		0,00

Totale del nuovo piano finanziario	0,00
---	-------------

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- a) Tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori.
- b) Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

DICHIARAZIONE DI APPALTABILITÀ DELL'INTERVENTO

- a) in ordine alla perizia, gli organi competenti hanno espresso parere favorevole comprensivo di autorizzazioni, pareri e nulla-osta, ai sensi della normativa vigente statale e regionale in materia di lavori, servizi e forniture pubbliche;
- b) il progetto è completo di tutti gli elaborati tecnici, degli elementi e particolari costruttivi necessari per l'esecuzione dell'opera compresi di autorizzazioni, pareri e nulla-osta, ed è immediatamente cantierabile ai sensi della normativa vigente statale e regionale in materia di lavori, servizi e forniture pubbliche;
- c) che il progetto è redatto nel rispetto della normativa vigente in materia: statale e regionale di lavori, servizi e forniture pubbliche, di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DPR 14/01/1997 recepito dalla Regione Piemonte con D.C.R. n° 616 del 22/02/2000 e s.m.i.;
- d) che il progetto è conforme alla scheda di prefattibilità presente nell'applicativo informatico regionale di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in sanità;
- e) che il costo dell'intervento è congruo ed è dotato della copertura finanziaria come risulta dal provvedimento aziendale di approvazione del progetto;
- f) che l'intervento previsto risulta essere funzionale e funzionante e comprende gli eventuali arredi e/o attrezzature sanitarie.

In ordine alle acquisizioni di arredi e di attrezzature sanitarie si dichiara che:

- a) la fornitura avviene sulla base di specifico capitolato/scheda prestazionale corredato di della/e apparecchiature, da un elenco sintetico dei costi presunti, da una descrizione delle eventuali opere edili ed impiantistiche di adeguamento necessarie per l'installazione, così come specificato nelle "Schede di prefattibilità";
- b) attrezzature:(indicare il tipo di attrezzatura) validata con parere della commissione tecnica acquisito in data.....

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Il Direttore Generale/Il Commissario

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n° _____
Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: Opere complementari n°.....

FONTI DI FINANZIAMENTO:

ENTE ATTUATORE:

TITOLO INTERVENTO:

CODICE INTERVENTO:

LOCALIZZAZIONE:

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

PIANO FINANZIARIO:

QUADRO ECONOMICO DI PROGETTO:

OPERE COMPLEMENTARI

ai sensi dell'Art. 57 p.to 5 lett. a) - b) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

PROGETTO:

approvato dall'Ente attuatore in data..... con atto n°.....

- Preliminare
- Definitivo
- Esecutivo

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO:

Descrizione	Aggiudicazione	Nuovo importo contrattuale	
-------------	----------------	----------------------------	--

	[€]	Opere complementari n° 1 [€]	Opere complementari n°... [€]	Totale Opere complementari [€]	% Totale
Importo dei lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Oneri per la sicurezza	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0
<i>Somme a disposizione</i>					
Ribasso di gara	0,00	0,00	0,00	0,00	0
.....	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0

PIANO FINANZIARIO A SEGUITO DELLE OPERE COMPLEMENTARI:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00
.....		0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali:		0,00
.....		
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni.....		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00
<i>Finanziamenti aggiuntivi relativi alle opere complementari</i>		
Altri finanziamenti regionali:		0,00
.....		
Altri finanziamenti:		0,00
.....		
Totale finanziamenti		0,00
Totale del nuovo piano finanziario		0,00

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- a) Tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori.
b) Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

DICHIARAZIONE DI APPALTABILITÀ DELL'INTERVENTO

- a) il progetto è completo di tutti gli elaborati tecnici, degli elementi e particolari costruttivi necessari per l'esecuzione dell'opera compresi autorizzazioni, pareri e nulla-osta, ed è immediatamente cantierabile ai sensi della normativa vigente statale e regionale in materia di lavori, servizi e forniture pubbliche;
- b) che il progetto è redatto nel rispetto della normativa vigente in materia statale e regionale di lavori, servizi e forniture pubbliche e delle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DPR 14/01/1997, recepito dalla Regione Piemonte con D.C.R. n° 616 del 22/02/2000 e s.m.i.;
- c) che il progetto è conforme alla scheda di prefattibilità presente nell'applicativo informatico regionale di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in sanità;
- d) che il costo dell'intervento è congruo e **non supera il 50% dell'importo del contratto iniziale del finanziamento**, ed è dotato della copertura finanziaria come risulta dal provvedimento aziendale di approvazione del progetto;
- e) che l'intervento previsto risulta essere funzionale e funzionante e comprende gli eventuali arredi e/o attrezzature sanitarie.

In ordine alle acquisizioni di arredi e di attrezzature sanitarie si dichiara che:

- a) la fornitura avviene sulla base di specifico capitolato/scheda prestazionale corredato di della/e apparecchiature, da un elenco sintetico dei costi presunti, da una descrizione delle eventuali opere edili ed impiantistiche di adeguamento necessarie per l'installazione, così come specificato nelle "schede di prefattibilità";
- b) Attrezzature:..... validata con parere della commissione tecnica acquisito in data.....

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Il Direttore Generale/Il Commissario

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n. _____
 Del _____

Al Settore Pianificazione e
 Assetto Istituzionale del SSR
 Direzione Sanità
 Via S. Domenico, 46
 10123 TORINO

RELAZIONE RICHIESTA UTILIZZO DELLE ECONOMIE

FONTI DI FINANZIAMENTO:

ENTE ATTUATORE:

TITOLO INTERVENTO:

CODICE INTERVENTO:

LOCALIZZAZIONE:

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

ESTREMI DEL NULLA-OSTA:

ESTREMI DEL DECRETO MINISTERIALE:

PIANO FINANZIARIO:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00
.....		0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali:		0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni.....		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>

Totale del piano finanziario	0,00
-------------------------------------	-------------

QUADRO ECONOMICO:

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a base d'asta:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
.....	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
.....	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

APROVAZIONE DEL PROGETTO:

..... in data..... con atto n°.....

CONTRATTO D'APPALTO:

Procedura di gara:.....

..... in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n°..... di rep. registrato a..... il al n°.....

Importo complessivo di €.....

Ribasso di gara del% pari ad €.....

Importo al netto del ribasso €.....

QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE: (riferito al "Modulo B")

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
.....	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
Ribasso di gara	0,00
.....	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>

Totale complessivo del quadro economico	0,00
--	-------------

PERIZIA SUPPLETIVA O DI VARIANTE

PERIZIA N°.....

ESTREMI DEL NULLA-OSTA:

MOTIVAZIONE DELLA PERIZIA: ai sensi dell'art. 132 p.to lett. ...del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

Estremi dell'Atto di approvazione della perizia:

..... in data..... con atto n°.....

PIANO FINANZIARIO DELLA PERIZIA:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
Utilizzo del ribasso d'asta		0,00
Altri finanziamenti regionali:		0,00
Altri finanziamenti:		0,00
Totale piano finanziario di perizia		0,00

CONTRATTO D'APPALTO DELLA PERIZIA:

Procedura di gara:

..... in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n° di rep. registrato a il.....
al n°

Estremi Atto di sottomissione: in data..... con atto n°.....

Importo complessivo €

Ribasso d'asta del% pari ad €

Importo al netto del ribasso €

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO DELLE PERIZIE:

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale		
		Perizia n° 1 [€]	Perizia n°... [€]	Totale perizie [€]
Importo dei lavori:	0,00	0,00	0,00	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>				
Ribasso di gara:	0,00	0,00	0,00	0,00
.....	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00

	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00

OPERE COMPLEMENTARI

ai sensi dell'Art. 57 p.to 5 lett. a)-b) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

PROGETTO PER LE OPERE COMPLEMENTARI:

approvato dall'Ente attuatore in data..... con atto n°.....

ESTREMI DEL NULLA-OSTA:

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO:

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale			% Totale
		Opere complementari n° 1 [€]	Opere complementari n°... [€]	Totale Opere complementari [€]	
Importo dei lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Oneri per la sicurezza	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0
<i>Somme a disposizione</i>					
Ribasso di gara	0,00	0,00	0,00	0,00	0
.....	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0

APROVAZIONE DEL PROGETTO PER LE OPERE COMPLEMENTARI:

..... in data..... con atto n°.....

CONTRATTO D'APPALTO DELLE OPERE COMPLEMENTARI:

Procedura di gara:

..... in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n° di rep. registrato ail al n°

Estremi Atto di sottomissione:in data..... con atto n°.....

Importo complessivo €.....

Ribasso d'asta del% pari ad €.....

Importo al netto del ribasso €.....

Percentuale (ai sensi dell'Art. 57 p.to 5 lett. a.2) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.) è del%.

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- a) tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori;
- b) tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori;
- c) la durata effettiva dei lavori è stata di: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori;
- d) tempo per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE:

Allacciamenti:

Tipologia di spesa	Impresa	Dati fattura			Mandato di pagamento	
		Importo [€]	Data	Numero	Data	Numero
Linea elettrica		0,00				
Acquedotto		0,00				
.....		0,00				
Totale		0,00				

Espropriazioni ed indennizzi:

Per l'acquisto del terreno necessario per l'esecuzione dell'opera è stato stipulato con la ditta proprietaria in data un atto di compravendita dell'importo di €

Per dissesti ed indennizzi corrisposti a n° ditte in conseguenza dell'esecuzione dei lavori suddetti, come da verbali di liquidazione allegati alla contabilità finale e dai relativi mandati di pagamento risulta sostenuta una spesa complessiva di €

Spese tecniche:

Professionisti	Dati Parcella			Mandato di pagamento	
	Importo [€]	Data	Numero	Data	Numero
.....	0,00				
.....	0,00				
.....	0,00				
Totale	0,00				

Importi delle seguenti voci soggetti ad I.V.A.:

Descrizione	Importo [€]	I.V.A. [€]
Totale lavori:	0,00	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00	0,00
.....	0,00	0,00
<i>Somme a disposizione</i>		
.....	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
Attrezzature e arredi	0,00	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00	0,00

La predetta imposta costituisce / non costituisce per € costo effettivo per l'Amministrazione.

ELENCO DELLE RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI:

Richiesta liquidazione n° (1~N) del finanziamento.....

Prot. n° del importo complessivo € così di seguito ripartite:

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

ELENCO DELLE RENDICONTAZIONI DEI FINANZIAMENTI AZIENDALI:

Finanziamento

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			

Totale	0,00
---------------	-------------

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

La spesa complessiva effettivamente sostenuta è di €..... come risulta da atto n°..... data.....

Quadro riassuntivo dell'intervento	Importo [€]
Importo del finanziamento (A)	0,00
Importo complessivo effettivamente sostenuto (B)	0,00
Importo del risparmio finale (A-B)	0,00

COLLAUDATORE:

Ai sensi dell'art....., l'incarico di collaudo è stato affidato alla Ditta..... di con atto n° in data Direzione Lavori, ai sensi dell'Art..... ha emesso in data un certificato di regolare esecuzione / forniture, liquidando tale importo, salvo la determinazione in separata sede delle riserve.

Tutto ciò premesso,

SI ACCERTA

nell'importo di € la spesa complessivamente sostenuta dall'Azienda per i lavori specificati in oggetto e che si può corrispondere al Soggetto Beneficiario il finanziamento statale/regionale di € come stabilito dalla.....;

SI CERTIFICA

che l'opera in relazione agli obiettivi prefissati nel documento di programmazione e finanziamento dell'intervento in oggetto indicato risulta essere funzionale e funzionante;

- a) che l'importo complessivo dell'intervento è di €.....;
- b) che l'importo del finanziamento statale e/o regionale è di €.....;
- c) che l'importo della spesa complessivamente sostenuta è di €.....;
- d) che l'importo totale delle richieste di liquidazione già erogate è di €.....;
- e) che l'economia accertata risulta essere di €.....;

RICHIESTA DI UTILIZZO DELLE ECONOMIE

Importo totale dell'economia €.....

MOTIVAZIONI:

Importo richiesto per utilizzo delle economie per le opere supplementari €..... come richiesto con il "Modulo E" che si allega alla presente relazione.

Luogo Data

IL/I RESPONSABILE/I DEL PROCEDIMENTO: _____

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n° _____
Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: Richiesta utilizzo economie per opere, arredi e/o attrezzature supplementari.

FONTI DI FINANZIAMENTO:

ENTE ATTUATORE:

TITOLO INTERVENTO:

CODICE INTERVENTO:

LOCALIZZAZIONE:

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

PIANO FINANZIARIO:

QUADRO ECONOMICO DI PROGETTO:

CERTIFICATO DI COLLAUDO: approvato dall'Ente attuatore in data.....con atto n°.....

OPERE, ARREDI E/O ATTREZZATURE SUPPLEMENTARI

MOTIVAZIONI PER L'UTILIZZO DELLE ECONOMIE:

PROGETTO:

approvato dall'Ente attuatore in data..... con atto n°.....

- Preliminare
- Definitivo
- Esecutivo

QUADRO ECONOMICO:

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a base d'asta:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
.....	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
.....	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PIANO FINANZIARIO OPERE, ARREDI E/O ATTREZZATURE SUPPLEMENTARI:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
Economie dai fondi statali		0,00
Economie dai fondi regionali		0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni.....		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- a) Tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori.
- b) Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

DICHIARAZIONE DI APPALTABILITÀ DELL'INTERVENTO

- a) Il progetto è completo di tutti gli elaborati tecnici, degli elementi e particolari costruttivi necessari per l'esecuzione dell'opera compresi autorizzazioni, pareri e nulla-osta, ed è immediatamente cantierabile ai sensi della normativa vigente statale e regionale in materia di lavori, servizi e forniture pubbliche;
- b) che il progetto è redatto nel rispetto delle normative vigenti in materia: statale e regionale di lavori, servizi e forniture pubbliche, di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, di cui al DPR 14/01/1997 recepito dalla Regione Piemonte con D.C.R. n° 616 del 22/02/2000 e s.m.i.;
- c) che il progetto è conforme alla scheda di prefattibilità presente nell'applicativo informatico regionale di programmazione, gestione e monitoraggio degli investimenti in sanità;
- d) che il costo dell'intervento è congruo ed è dotato della copertura finanziaria come risulta dal provvedimento aziendale di approvazione del progetto;

- e) che l'intervento previsto risulta essere funzionale e funzionante e comprende gli eventuali arredi e/o attrezzature sanitarie.

In ordine alle acquisizioni di arredi e di attrezzature sanitarie si dichiara che:

- a) la fornitura avviene sulla base di specifico capitolato/scheda prestazionale corredato di della/e apparecchiature, da un elenco sintetico dei costi presunti, da una descrizione delle eventuali opere edili ed impiantistiche di adeguamento necessarie per l'installazione, così come specificato nelle "Schede di prefattibilità";
- b) Attrezzature:(indicare il tipo di attrezzatura) validata con parere della commissione tecnica acquisito in data.....

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Il Direttore Generale/Il Commissario

Referente della pratica:

tel.:

fax:

e-mail:

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n. _____

Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

OGGETTO: Richiesta di liquidazione n° (1~4) del finanziamento.....**PROVVEDIMENTO DI ASSEGNAZIONE:****ENTE ATTUATORE:****TITOLO INTERVENTO:****CODICE INTERVENTO:****CODICE CUP:****IMPEGNO DI SPESA N°:****DATA SCADENZA DELL'IMPEGNO:** 31 dicembre 20....**DATA DEL NULLA-OSTA REGIONALE:****DATA DI AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA:****COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:****PIANO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO:**

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00
.....		0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali:		0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>

Totale del piano finanziario	0,00
-------------------------------------	-------------

QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE:

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a seguito dell'aggiudicazione	0,00
Oneri per la sicurezza	0,00
.....	0,00
Eventuale utilizzo del ribasso di gara a seguito di Perizia di variante e/o opere complementari	0,00
Totale aggiornato	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
Ribasso di gara	0,00
.....	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

IMPORTO RICHIESTO CON IL PRESENTE MODULO

Descrizione	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00

Descrizione	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00

GIUSTIFICATIVO DI SPESA:

Atto formale aziendale n° del

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI - GIUSTIFICATIVI DI SPESA PRECEDENTI:

Nota di riferimento		Riferiti al *		Importo [€]
Prot.	data	1° 30%		0,00
Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

IMPORTO RESIDUO DA LIQUIDARE:

Importo totale del finanziamento specifico [€]	Importo totale della/e precedente/i richiesta/e [€]	Importo totale della presente richiesta [€]	Importo residuo da liquidare[€]
0,00	0,00	0,00	0,00

Si attesta altresì che la documentazione giustificativa della presente richiesta è conservata agli atti dell'Ente attuatore.

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n. _____
 Del _____

Al Settore Pianificazione e
 Assetto Istituzionale del SSR
 Direzione Sanità
 Via S. Domenico, 46
 10123 TORINO

OGGETTO: Richiesta di liquidazione n° del finanziamento.....

PROVVEDIMENTO DI ASSEGNAZIONE:

ENTE ATTUATORE:

TITOLO INTERVENTO:

CODICE INTERVENTO:

CODICE CUP:

DATA DEL DECRETO MINISTERIALE:

DATA DI AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA:

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

PIANO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00
.....		0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali:		0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>

Totale del piano finanziario	0,00
-------------------------------------	-------------

QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE:

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a seguito dell'aggiudicazione	0,00
Oneri per la sicurezza	0,00
.....	0,00
Eventuale utilizzo del ribasso di gara a seguito di Perizia di variante e/o opere complementari	0,00
Totale aggiornato	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
Ribasso di gara	0,00
.....	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

IMPORTO RICHIESTO CON IL PRESENTE MODULO

Descrizione	Importo [€]
SAL n°.....	0,00
Totale delle somme a disposizione	0,00
Totale richiesto	0,00

GIUSTIFICATIVO DI SPESA:

Atto del Direttore Generale/Commissario n° del

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE REGIONALE PRECEDENTE:

Nota di riferimento	Richieste dei singoli moduli	Importo [€]
Prot. data	0,00

RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI - GIUSTIFICATIVI DI SPESA PRECEDENTI:

Nota di riferimento	Riferiti al	Importo [€]		
Prot. data	SAL n°.....	0,00		
Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

IMPORTO RESIDUO DA LIQUIDARE:

Importo totale del finanziamento specifico [€]	Importo totale della/e precedente/i richiesta/e [€] *	Importo totale della presente richiesta [€]	Importo residuo da liquidare[€]
0,00	0,00	0,00	0,00

Si attesta altresì che la documentazione giustificativa della presente richiesta è conservata agli atti dell'Ente attuatore.

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n. _____

Del _____

Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO

RELAZIONE ACCLARANTE

i rapporti finanziari tra Regione Piemonte e

FONTI DI FINANZIAMENTO:**ENTE ATTUATORE:****TITOLO INTERVENTO:****CODICE INTERVENTO:****LOCALIZZAZIONE:****COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:****ESTREMI DEL NULLA-OSTA:****ESTREMI DEL DECRETO MINISTERIALE:****PIANO FINANZIARIO:**

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00
.....		0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali:		0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni.....		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00

<i>Totale altri finanziamenti:</i>	<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario	0,00

QUADRO ECONOMICO:

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a base d'asta:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
.....	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
.....	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

APROVAZIONE DEL PROGETTO:

..... in data..... con atto n°.....

CONTRATTO D'APPALTO:

Procedura di gara:.....

..... in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n°..... di rep. registrato a..... il al n°.....

Importo complessivo di €.....

Ribasso di gara del% pari ad €.....

Importo al netto del ribasso €.....

QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE:

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a seguito dell'aggiudicazione	0,00
Oneri per la sicurezza	0,00
.....	0,00
Eventuale utilizzo del ribasso di gara a seguito di Perizia di variante e/o opere complementari	0,00
<i>Totale aggiornato</i>	<i>0,00</i>
<i>Somme a disposizione:</i>	
Ribasso di gara	0,00
.....	0,00
	0,00
	0,00
	0,00

Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PERIZIA SUPPLETIVA O DI VARIANTE

PERIZIA N°

ESTREMI DEL NULLA-OSTA:

MOTIVAZIONE DELLA PERIZIA: ai sensi dell'art. 132 p.to lett. ...del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

Estremi dell'Atto di approvazione della perizia:

..... in data..... con atto n°.....

PIANO FINANZIARIO DELLA PERIZIA:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
Utilizzo del ribasso d'asta		0,00
Altri finanziamenti regionali:		0,00
Altri finanziamenti:		0,00
Totale piano finanziario di perizia		0,00

CONTRATTO D'APPALTO DELLA PERIZIA:

Procedura di gara:

..... in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n° di rep. registrato a il.....
al n°

Estremi Atto di sottomissione: in data..... con atto n°.....

Importo complessivo €

Ribasso d'asta del% pari ad €

Importo al netto del ribasso €

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO DELLE PERIZIE:

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale		
		Perizia n° 1 [€]	Perizia n°... [€]	Totale perizie [€]
Importo dei lavori:	0,00	0,00	0,00	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>				
Ribasso di gara:	0,00	0,00	0,00	0,00

.....	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00

OPERE COMPLEMENTARI

ai sensi dell'Art. 57 p.to 5 lett. a) - b) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.

PROGETTO PER LE OPERE COMPLEMENTARI:

approvato dall'Ente attuatore in data..... con atto n°.....

ESTREMI DEL NULLA-OSTA:

QUADRO ECONOMICO DI RAFFRONTO:

Descrizione	Aggiudicazione [€]	Nuovo importo contrattuale			% Totale
		Opere complementari n° 1 [€]	Opere complementari n°... [€]	Totale Opere complementari [€]	
Importo dei lavori	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Oneri per la sicurezza	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00	0
<i>Somme a disposizione</i>					
Ribasso di gara	0,00	0,00	0,00	0,00	0
.....	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale somme a disposizione	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Totale complessivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0

APROVAZIONE DEL PROGETTO PER LE OPERE COMPLEMENTARI:

..... in data..... con atto n°.....

CONTRATTO D'APPALTO DELLE OPERE COMPLEMENTARI:

Procedura di gara:

..... in data..... con atto n°.....

Impresa affidataria:

Estremi registrazione del contratto: in data n° di rep. registrato ail al n°

Estremi Atto di sottomissione:in data..... con atto n°.....

Importo complessivo €

Ribasso d'asta del% pari ad €.....

Importo al netto del ribasso €.....

Percentuale (ai sensi dell'Art. 57 p.to 5 lett. a.2) del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.) è del%.

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- e) tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori;
- f) tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori;
- g) la durata effettiva dei lavori è stata di: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori;
- h) tempo per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE:

Allacciamenti:

Tipologia di spesa	Impresa	Dati fattura			Mandato di pagamento	
		Importo [€]	Data	Numero	Data	Numero
Linea elettrica		0,00				
Acquedotto		0,00				
.....		0,00				
Totale		0,00				

Espropriazioni ed indennizzi:

Per l'acquisto del terreno necessario per l'esecuzione dell'opera è stato stipulato con la ditta proprietaria in data un atto di compravendita dell'importo di €

Per dissesti ed indennizzi corrisposti a n° ditte in conseguenza dell'esecuzione dei lavori suddetti, come da verbali di liquidazione allegati alla contabilità finale e dai relativi mandati di pagamento risulta sostenuta una spesa complessiva di €

Spese tecniche:

Professionisti	Dati Parcella			Mandato di pagamento	
	Importo [€]	Data	Numero	Data	Numero
.....	0,00				
.....	0,00				
.....	0,00				
Totale	0,00				

Importi delle seguenti voci soggetti ad I.V.A.:

Descrizione	Importo [€]	I.V.A. [€]
Totale lavori:	0,00	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00	0,00
.....	0,00	0,00
<i>Somme a disposizione</i>		
.....	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
	0,00	0,00
Attrezzature e arredi	0,00	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00	0,00

La predetta imposta costituisce / non costituisce per € costo effettivo per l'Amministrazione.

ELENCO DELLE RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI:

Richiesta liquidazione n° (1~N) del finanziamento.....

Prot. n° del importo complessivo € così di seguito ripartite:

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

ELENCO DELLE RENDICONTAZIONI DEI FINANZIAMENTI AZIENDALI:

Finanziamento.....

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	
.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

La spesa complessiva effettivamente sostenuta è di €..... come risulta da atto n°..... data.....

Quadro riassuntivo dell'intervento	Importo [€]
Importo del finanziamento (A)	0,00
Ulteriore importo complessivo erogato dalla Regione	0,00
Ulteriore importo complessivo da altri finanziamenti	0,00
Importo complessivo dell'intervento (B)	0,00
Differenza degli importi [(B) - (A)]	0,00

Da quanto sopra, risulta che tale importo è inferiore / superiore di €a quello del progetto / perizia suppletiva e di variante, e delle opere complementari superiormente approvati.

Pertanto la maggior spesa di € rispetto al finanziamento statale/ regionale concesso, dovrà necessariamente restare a carico dell'Ente interessato (da imputarsi sul capitolo.....).

Richiesta utilizzo delle economie per opere, arredi e/o attrezzature supplementari:**PROGETTO APPROVATO DALL'ENTE ATTUATORE:****QUADRO ECONOMICO:**

Descrizione	Importo [€]
Totale lavori a base d'asta:	0,00
Oneri per la sicurezza:	0,00
.....	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
.....	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
Attrezzature e arredi	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PIANO FINANZIARIO OPERE, ARREDI E/O ATTREZZATURE SUPPLEMENTARI:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto *	Importo [€]
Economie dai fondi statali		0,00
Economie dai fondi regionali		0,00

<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- a) Tempo previsto per la durata di lavori: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna lavori.
b) Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni dopo l'ultimazione dei lavori.

Mentre la minor spesa di €..... rispetto al finanziamento complessivo dei lavori, dovrà essere ripartita nei seguenti modi:

Nel caso in cui si rilevano esclusivamente le sole economie derivanti dal risparmio finale:

Risparmio del finanziamento: € così ripartito:

Specifiche del Finanziamento	Importo [€]	%	Importo risparmio ripartito [€]
Elenco finanziamenti statali:	0,00		0,00
Elenco finanziamenti regionali:	0,00		0,00
Totale altri finanziamenti Aziendali	0,00		0,00
Totale del piano finanziario	0,00		0,00

Nel caso in cui si rilevano risparmi dovuti ad ulteriori importi erogati da Regione e/o Azienda:

Risparmio del finanziamento: € così ripartito:

Specifiche del Finanziamento	Importo [€]	%	Importo risparmio ripartito [€]
Ulteriore importo complessivo erogato dalla Regione	0,00		0,00
Ulteriore importo complessivo da altri finanziamenti	0,00		0,00
Totale ulteriore finanziamento	0,00		0,00

COLLAUDATORE:

Ai sensi dell'art....., l'incarico di collaudo è stato affidato alla Ditta..... di con atto n° in data Direzione Lavori, ai sensi dell'Art..... ha emesso in data un certificato di regolare esecuzione / forniture, liquidando tale importo, salvo la determinazione in separata sede delle riserve.

TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO

- a) che l'Ente/Azienda ha provveduto all'esecuzione dei lavori in oggetto;
- b) che è stato regolarmente eseguito il progetto approvato;
- c) che l'importo complessivamente sostenuto risulta congruo ed ammissibile;
- d) che sul finanziamento statale/regionale, sono stati complessivamente erogati €.....
- e) che, a saldo, restano da liquidare €

Richiamato quanto precedentemente esposto ed a seguito degli accertamenti effettuati con risultato favorevole, il Collaudatore/la Commissione di Collaudo, confermando che le opere sopraindicate sono collaudabili,

A C C E R T A

nell'importo di € la spesa (finora o complessivamente) sostenuta dall'Azienda per i lavori specificati in oggetto e che si può corrispondere al Soggetto Beneficiario il finanziamento statale/regionale di €come stabilito dalla.....;

C E R T I F I C A

che l'opera in relazione agli obiettivi prefissati nel documento di programmazione e finanziamento dell'intervento in oggetto indicato risulta essere funzionale e funzionante;

- f) che l'importo complessivo dell'intervento è di €.....;
- g) che l'importo del finanziamento statale e/o regionale è di €.....;
- h) che l'importo della spesa complessivamente sostenuta è di €.....;
- i) che l'importo totale delle richieste di liquidazione già erogate (90% dell'importo contrattuale/del finanziamento statale e/o regionale) è di €.....;
- j) che l'importo a saldo (10% dell'importo contrattuale/del finanziamento statale e/o regionale) da liquidare è di € e viene richiesto con il relativo "Modulo B";
- k) che l'economia accertata risulta essere di €.....;
- l) che l'incremento dell'importo economico di €..... resta a carico dell'Azienda a valere sul capitolo di Bilancio.....;
- m) e ciò salvo la superiore approvazione dei predetti certificati di collaudo / regolare esecuzione e del presente atto.

Luogo Data

IL/I RESPONSABILE/I DEL PROCEDIMENTO: _____

Referente della pratica:
tel.:
fax:
e-mail:

Modulo A-A**INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE**Prot. n° _____
Del _____Al Settore Pianificazione e
Assetto Istituzionale del SSR
Direzione Sanità
Via S. Domenico, 46
10123 TORINO**OGGETTO:** richiesta di ammissione al finanziamento.**FONTI DI FINANZIAMENTO:****ENTE ATTUATORE:****TITOLO INTERVENTO:****CODICE INTERVENTO:****PARERE FAVOREVOLE COMMISSIONE REGIONALE:****LOCALIZZAZIONE:****COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:****PIANO FINANZIARIO:**

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00
.....		0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali:		0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

QUADRO ECONOMICO:

Descrizione	Importo [€]
-------------	-------------

Apparecchiature e/o Arredi:	0,00
.....	
Lavori a supporto per l'installazione delle apparecchiature e/o arredi	0,00
Somme a disposizione:	
.....	0,00
	0,00
	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

PIANO CRONOLOGICO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO:

- Tempo previsto per la fornitura e posa: 000 giorni consecutivi dalla data del verbale di consegna delle attrezzature/arredi;
- Tempo previsto per l'attivazione: 000 giorni consecutivi dopo la posa delle attrezzature/arredi.

PROGETTO:

approvato: in data..... con atto n°.....

DICHIARAZIONE DI APPALTABILITÀ DELL'INTERVENTO

- la fornitura avviene sulla base di specifico capitolato/scheda prestazionale corredato di della/e apparecchiature, da un elenco sintetico dei costi presunti, da una descrizione delle eventuali opere edili ed impiantistiche di adeguamento necessarie per l'installazione, così come specificato nelle "schede di prefattibilità";
- Attrezzatura/e:(indicare il tipo di attrezzatura) validata/e con parere della commissione tecnica acquisito in data..... con atto n°.....

Il/i Responsabile/i del Procedimento

Il Direttore Generale/Il Commissario

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:
--

INTESTAZIONE ENTE ATTUATORE

Prot. n. _____
 Del _____

Al Settore Pianificazione e
 Assetto Istituzionale del SSR
 Direzione Sanità
 Via S. Domenico, 46
 10123 TORINO

OGGETTO: Richiesta di liquidazione n° (1~3) del finanziamento.....

PROVVEDIMENTO DI ASSEGNAZIONE:

ENTE ATTUATORE:

TITOLO INTERVENTO:

CODICE INTERVENTO:

DATA DEL NULLA-OSTA REGIONALE/DECRETO MINISTERIALE:

DATA DI AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA:

COSTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO:

QUADRO FINANZIARIO DELL'INTERVENTO:

Specifiche del Finanziamento	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00
.....		0,00
Altri Finanziamenti statali/regionali:		0,00
<i>altri finanziamenti:</i>		
Alienazioni.....		0,00
Donazioni.....		0,00
Fondi Aziendali		0,00
<i>Totale altri finanziamenti:</i>		<i>0,00</i>
Totale del piano finanziario		0,00

QUADRO ECONOMICO A SEGUITO DELL'AGGIUDICAZIONE:

Descrizione	Importo [€]
Attrezzatura/e.....	0,00
Lavori a supporto per l'installazione delle apparecchiature e/o arred	0,00
<i>Somme a disposizione:</i>	
.....	0,00
Ribasso di gara	0,00
	0,00
	0,00
	0,00
<i>Totale somme a disposizione</i>	<i>0,00</i>
Totale complessivo del quadro economico	0,00

IMPORTO RICHIESTO CON IL PRESENTE MODULO

Compilare per il finanziamento con importo ≤ a 500.000,00 € - o per un'unica soluzione

Descrizione	Estremi dell'atto	Importo [€]
Unica soluzione a saldo		0,00

Compilare per il finanziamento con importo > a 500.000,00 €

Descrizione	Estremi dell'atto	Importo [€]
.....		0,00

GIUSTIFICATIVO DI SPESA:

Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa / Azienda	Estremi del collaudo
	Importo [€]	Data	Numero		
Attrezzatura.....					
Attrezzatura.....					
Lavori.....					
Lavori.....					
Totale					

RICHIESTE DI LIQUIDAZIONI - GIUSTIFICATIVI DI SPESA PRECEDENTI:

Nota di riferimento	Riferiti al	Importo [€]		
Prot. data	0,00		
Tipologia di spesa	Dati fattura			Impresa
	Importo [€]	Data	Numero	

.....	0,00			
.....	0,00			
.....	0,00			
Totale	0,00			

IMPORTO RESIDUO DA LIQUIDARE:

Importo totale del finanziamento specifico [€]	Importo totale della/e precedente/i richiesta/e [€] *	Importo totale della presente richiesta [€]	Importo residuo da liquidare[€]
0,00	0,00	0,00	0,00

Si attesta altresì che la documentazione giustificativa della presente richiesta è conservata agli atti dell'Ente attuatore.

Il/I Responsabile/i del/i Procedimento/i

Referente della pratica: tel.: fax: e-mail:\

FINANZIAMENTO STATALE

Azienda di riferimento: _____

Codice intervento Accordo di Programma: _____

Titolo intervento: _____

Codice CUP (Codice Unico di Progetto): _____

Provvedimento di Assegnazione: _____

Responsabile del Procedimento: _____

Data Decreto Ministero Salute: _____

Data apertura cantiere: _____

Importo complessivo [€]: _____

Stato dei lavori : _____

PIANO FINANZIARIO								
Filone di Finanziamento	FINANZIAMENTO PRINCIPALE		ALTRI FINANZIAMENTI					
			Finanziamento a carico dello Stato		Importo a carico della Regione (C/C) [€]	Finanziamenti a carico dell'Azienda		
	Importo a carico dello Stato [€]	Importo a carico della Regione [€]	Importo a carico dello Stato [€]	Importo a carico della Regione [€]		Importo a carico dell'Azienda [€]
	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-
	-	-						
	-	-						
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PREVISIONE AVANZAMENTO DI SPESA STATALE E REGIONALE				
Filone di Finanziamento	Esercizio finanziario 20...	Esercizio finanziario 20...	Esercizio finanziario 20...	Totale [€]
	[€]	[€]	[€]	
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00

N° richiesta	FINANZIAMENTO PRINCIPALE						ALTRI FINANZIAMENTI								
	A CARICO DELLO STATO						A CARICO DELLO STATO						A CARICO DELLA REGIONE		
	Richiesto		Liquidato		Da liquidare		Richiesto		Liquidato		Da liquidare		Richiesto [€]	Liquidato [€]	Da liquidare [€]
	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]	Quota Parte dello Stato [€]	Quota Parte della Regione [€]			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										

Note: _____

Referente della pratica:
tel / fax:
e-mail:

Il/i Responsabile/i (Unico) del/i Procedimento/i

Il Direttore Generale / il Commissario

SCHEDA C-R al 31/12/20..

FINANZIAMENTO REGIONALE

Azienda di riferimento:

Codice intervento:

Titolo intervento:

Codice CUP (Codice Unico di Progetto):

Provvedimento di Assegnazione:

Responsabile del Procedimento:

Nulla-osta regionale:

Data apertura cantiere:

Importo complessivo [€]:

Stato dei lavori :

PIANO FINANZIARIO

Filone di Finanziamento	FINANZIAMENTO PRINCIPALE Importo [€]	ALTRI FINANZIAMENTI			
		Importo a carico della Regione (C/C) [€]	Finanziamenti a carico dell'Azienda		
			Importo a carico dell'Azienda [€]
	0,00	-	-	-	-
	-				
	-				
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Importi totali spesi sull'importo complessivo

0,00

0,00

0,00

PREVISIONE AVANZAMENTO DI SPESA REGIONALE

Filone di Finanziamento	Esercizio finanziario 20...	Esercizio finanziario 20...	Esercizio finanziario 20...	Totale [€]
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00

N° richiesta	FINANZIAMENTO PRINCIPALE			ALTRI FINANZIAMENTI										
	Richiesto [€]	Liquidato [€]	Da liquidare [€]	Finanziamento regionale			Finanziamento regionale			Finanziamento regionale				
				Richiesto [€]	Liquidato [€]	Da liquidare [€]	Richiesto [€]	Liquidato [€]	Da liquidare [€]	Richiesto [€]	Liquidato [€]	Da liquidare [€]		
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
TOTALE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Note:

Referente della pratica:
tel / fax:
e-mail:

Il/i Responsabile/i (Unico) del/i Procedimento/i

Il Direttore Generale / il Commissario