|  |  |
| --- | --- |
| Z:\Giunta\Utenti\Ambiente\AutoritaAmbientale\COMUNICAZIONE\LOGO\logo RM\regione marche logo - ridotto.jpg | **GIUNTA REGIONALE****DIPARTIMENTO INFRASTRUTTURE, TERRITORIO E PROTEZIONE CIVILE****Settore infrastrutture e viabilità** |

ALLEGATO B al Bando – MODELLO RICHIESTA EROGAZIONE CONTRIBUTO

Alla Giunta Regione Marche

DIPARTIMENTO INFRASTRUTTURE, TERRITORIO E PROTEZIONE CIVILE

Settore Infrastrutture e viabilità

PEC: regione.marche.infrastruttureviabilita@emarche.it

Oggetto: **DOMANDA DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO REGIONALE**

**D.G.R. n. 973 del 03/07/2023** - Bando pubblico per la concessione di contributi a favore delle Provincie marchigiane per la progettazione e realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento della rete stradale.

|  |  |
| --- | --- |
| *Provincia di:* |  |
| ***Partita Iva:*** |  | ***codice fiscale:*** |  |
| ***Sede legale dell’ente*** |
| *Comune:* |  | *PROV.:* |  |
| *Indirizzo:* |  |
| *N° civico:* |  | *Cap:* |  | *Telefono:* |  |
| *Pec:* |  | *E mail:* |  |

il/la sottoscritto/a (Presidente o suo delegato):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome: |  | nome: |  |
| Qualifica: |  | Cod. Fisc. |  |
| telefono: |  | e-mail: |  |

# CHIEDE

**L’EROGAZIONE DEL** 1^tranche Saldo

**PER UN IMPORTO DI €** …………………..……….

Come previsto dall’art. 12 (Modalità di erogazione contributo) del Bando. Si allegano alla presente richiesta:

**1^ TRANCHE** *pari al 50% del contributo assegnato, a titolo di anticipazione, a seguito della comunicazione di avvenuta aggiudicazione efficace dei lavori. A tale comunicazione dovrà essere allegato l’atto di aggiudicazione dei lavori ed eventuali comunicazioni relative all’efficacia della aggiudicazione stessa;*

**SALDO**

*alla presentazione del certificato di regolare esecuzione/collaudo dell'intervento e alla dimostrazione dell’avvenuta spesa dell’importo pari almeno al contributo regionale assegnato. Alla richiesta dovranno essere allegate le fatture degli operatori economici, gli atti di liquidazione e i mandati di pagamento.*

data

## FIRMA del Presidente o suo delegato

*Documento informatico firmato digitalmente*