|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | c.a. | **Direttore**  **Ufficio Speciale Ricostruzione**  **Regione Marche**  **MACERATA / ASCOLI PICENO**  PEC: [regione.marche.usr@emarche.it](mailto:regione.marche.usr@emarche.it) |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Oggetto: | **LEGGE 15 dicembre 2016, n. 229. Ordinanza n° 9 del 14/12/2016.**  **Richiesta di autorizzazione alla delocalizzazione immediata e temporanea delle attività economiche danneggiate dagli eventi sismici del 24 agosto, 26 e 30 ottobre 2016.** |  | |
| **DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE** | | |

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RECAPITO TELEFONICO / E-MAIL** | | | |
| Tel. | Cell. | | Fax | |
| Email: | | PEC: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IN QUALITA’ DI:** *(barrare)* | | |
|  |  | Titolare di ditta individuale | |
|  |  | Legale rappresentante di società o altro ente | |
|  |  | avente titolo, quale (es.: tutore di minore, curatore, procuratore, ecc.): | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI IDENTIFICATIVI DELL’IMPRESA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominazione o ragione sociale e natura giuridica: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sede operativa nel Comune di: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Prov. | | | | | | CAP | | | | | | | |
| Indirizzo *(via e n°)*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale: |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | P. IVA: | | |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N° | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Foglio: | | | | | | | | mappale: | | | | | | | | | | | subalterno: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Superficie della sede danneggiata (mq): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nel caso in cui ci si avvalga di un libero professionista, associazione di categoria O PROCURATORE, per l’invio telematico Indicare il nominativo del DELEGATO A RICEVERE eventuali comunicazioni. | | | |
| Cognome e nome: | | | |
| Tel. | Cell. | | Fax |
| Email: | | PEC: | |

Ai sensi della LEGGE 15 dicembre 2016, n. 229. Conversione in legge, con modiﬁcazioni, del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189, recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24 agosto 2016, dell’Ordinanza n° 9 del 14 Dicembre 2016, del Commissario di Governo per la Ricostruzione nei Territori interessati dal sisma iniziato il 24 Agosto 2016,

CHIEDE

Il rilascio dell’autorizzazione per la delocalizzazione temporanea dell’attività economica a mezzo di una delle seguenti modalità previste dall’art. 1, comma 2 dell’Ordinanza n.9/2016:

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA**

* che la delocalizzazione dell’attività produttiva avverrà:

(barrare)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | in altro edificio agibile sito nello stesso comune; |
|  |  | all’interno del lotto di pertinenza dell’insediamento danneggiato o nelle aree immediatamente adiacenti; |
|  |  | all’interno di una struttura unitaria all’uopo predisposta (ODPC n. 408 del 15 novembre 2016, art. 3); |
|  |  | all’interno di un’area pubblica attrezzata dal Presidente della Regione interessata, in qualità di Vice Commissario; |
|  |  | su area sita nel territorio di Comune confinante: |
|  |  | altro: |

* che l’attività di

è stata sospesa in quanto i locali:

(barrare)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | sono distrutti o hanno subito danni gravissimi e sono stati oggetto di ordinanza sindacale di sgombero totale a seguito di verifica di agibilità tramite schede AeDES o GL-AeDES; |
|  |  | sono ricompresi all’interno della “zona rossa” (Ord. 9, art.5, comma 15); |

* che la delocalizzazione dell’attività avverrà in via temporanea, per il tempo strettamente necessario alla realizzazione dei lavori di ripristino con miglioramento sismico o ricostruzione dell’edificio gravemente danneggiato o distrutto;
* di essere in possesso dei requisiti morali e professionali richiesti per l’esercizio dell’attività sopra indicata;
* che ogni attività inerente la delocalizzazione temporanea dell’attività economica verrà espletata nel rispetto della Legge 15 dicembre 2016, n. 229. *“Conversione in legge, con modiﬁcazioni, del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189”* e dell’Ordinanza n° 9 del 14 Dicembre 2016, del Commissario di Governo per la Ricostruzione nei Territori interessati dal sisma iniziato il 24 Agosto 2016;
* altro *(descrivere)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | di essere in possesso di certificazione di AGIBILITA’ *(nel caso di delocalizzazione su altro fabbricato);* |

Si allegano:

**Perizia asseverata** redatta da un professionista abilitato, contenente:

*(barrare)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *la descrizione delle caratteristiche tecniche e dimensionali dell’edificio distrutto o gravemente danneggiato, comprese finiture ed impianti, con attestazione della riconducibilità causale dei danni subiti agli eventi sismici 2016;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *l’illustrazione in dettaglio dei danni subiti dall’edificio, nonché di quelli subiti dai macchinari, dalle attrezzature e dalle scorte con la descrizione del programma di riacquisto e/o ripristino;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *la descrizione delle attività svolte dall’impresa o dal comune che chiede la delocalizzazione;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *la descrizione dell’edificio ove l’impresa o il comune intende delocalizzare la propria attività, con indicazione della sua ubicazione, delle dimensioni, della dotazione impiantistica e delle caratteristiche tecniche;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *precisazioni in merito al fatto che l’edificio in locazione sia agibile, non abusivo, equivalente per caratteristiche tipologiche e dimensionali a quello esistente, specificando l’attuale destinazione d’uso;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *il progetto di realizzazione struttura temporanea di delocalizzazione realizzata nel lotto di pertinenza o nelle aree adiacenti all’insediamento danneggiato, corredato da documentazione che attesti la disponibilità dell’area;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *la descrizione degli interventi necessari per adeguare e rendere funzionale, anche dal punto di vista impiantistico, l’edificio preso in locazione o la struttura temporaneamente realizzata nel lotto di pertinenza o nelle aree adiacenti;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *la copia o l’indicazione degli estremi dell’ordinanza di inagibilità che ha interessato l’edificio, nonché la copia o i dati identificativi della scheda AeDES su cui l’ordinanza si basa;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *il canone di locazione dell’edificio;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *il costo degli interventi eventualmente necessari per dotarlo degli impianti necessari al ripristino dell’attività economica o produttiva;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *il computo metrico estimativo delle opere che si intendono eseguire predisposto utilizzando il prezziario unico interregionale approvato dal Commissario straordinario;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *il costo di acquisto o noleggio dei macchinari e delle attrezzature;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *il costo di ripristino delle scorte;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *l’importo delle spese tecniche sostenute;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *l’eventuale indennizzo assicurativo già percepito dal richiedente per i danni subiti ovvero la stima dell’indennizzo se richiesto, ma non ancora liquidato;* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *gli estremi di un conto corrente bancario intestato al richiedente, ai fini del successivo rimborso delle spese sostenute;* |

**Altra documentazione**:

*(barrare)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Computo metrico estimativo / preventivi di spesa relativi agli interventi nella sede temporanea della delocalizzazione dell’attività economica;** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Piante, prospetti e sezioni dell’edificio inagibile;** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Piante, prospetti, sezioni e agibilità dell’edificio destinato alla delocalizzazione dell’attività economica;** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Documentazione fotografica** (specificare) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Certificazioni e/o autorizzazioni** (specificare)**:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Elenco dei macchinari e/o attrezzature** con stesse caratteristiche di quelle distrutte o gravemente danneggiate; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Elenco delle scorte distrutte e/o inutilizzabili** da ripristinare; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Elenco dei fornitori presso cui si procede al riacquisto dei macchinari e/o attrezzature**; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **I dati identificativi della/e impresa/e** che procederà agli interventi di adeguamento edificio/struttura temporanea che ospiterà la delocalizzazione dell’attività. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | il **progettista** e il **direttore dei lavori** incaricati per gli interventi sull’edificio ove il richiedente intende delocalizzare la propria attività. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **dichiarazione autocertificativa** con la quale l’**impresa incaricata di eseguire i lavori** attesta di aver presentato domanda di iscrizione nell’Anagrafe (art. 30, comma 6, D.L. n. 189 del 2016, allegando la relativa ricevuta); |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **dichiarazione autocertificativa** con la quale il **professionista incaricato** della progettazione e/o della direzione dei lavori attesta di essere in possesso dei requisiti di cui all’art. 34, comma 2, del D.L. n. 189 del 2016, impegnandosi ad iscriversi nell’elenco speciale ivi previsto e di non avere rapporti con l’impresa appaltatrice; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | eventuale **polizza assicurativa** stipulata, in data anteriore al 24 agosto 2016, per il risarcimento dei danni conseguenti all’evento sismico con l’indicazione dell’importo riconosciuto o in corso di determinazione. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Documento unico di Regolarità Contributiva (DURC)**; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Copia del **documento d’identità del firmatario;** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Per i cittadini non comunitari: **permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità;** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | In caso di invio telematico da parte di un RAPPRESENTANTE (associazione/libero professionista): **Procura speciale**; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | In caso di esercizio congiunto con altre attività: **Atto di assenso del titolare dell’attività ospitante**. |

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

Data / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma)*