

Amministrazione di _____	SCHEDA A PATRIMONIO PUBBLICO
	N. prog. Scheda ¹ _____

**ECCEZIONALI EVENTI METEOROLOGICI DEL GIORNO 10 AGOSTO 2017
CHE HANNO COLPITO I TERRITORI INDIVIDUATI CON DGR n.1699/2017**

**RICOGNIZIONE DEL FABBISOGNO
PER GLI INTERVENTI DI RIPRISTINO
SUL PATRIMONIO PUBBLICO**

ai sensi dell'O.C.D.P.C. n. 515/2018

N.B.: Gli apici da n. 1 a n. 26 corrispondono alle colonne del *Quadro complessivo A*, in formato excel, in cui riportare i dati.



Amministrazione di _____	SCHEDA A PATRIMONIO PUBBLICO
	N. prog. Scheda ¹ _____

**ECCEZIONALI EVENTI METEOROLOGICI DEL GIORNO 10 AGOSTO 2017
TERRITORI INDIVIDUATI CON DGR n.1699/2017**

Scheda analitica tecnico-economica

GENERALITÀ DELL'IMMOBILE/INFRASTRUTTURA DANNEGGIATA

Comune di² _____ Provincia³ _____
(localizzazione del bene danneggiato)

Località/Indirizzo immobile danneggiato⁴ _____

Sezione⁵ _____ Foglio⁵ _____ Mappale⁵ _____ Subalterno⁵ _____

coordinate GPS (*baricentro*)⁵: NORD _____ EST _____

Tipologia dell'immobile danneggiato⁶:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Edificio pubblico strategico e servizi essenziali | <input type="checkbox"/> Infrastrutture a rete / condutture idriche |
| <input type="checkbox"/> Strutture sanitarie | <input type="checkbox"/> Infrastrutture a rete / fognarie |
| <input type="checkbox"/> Strutture scolastiche | <input type="checkbox"/> Infrastrutture a rete / telecomunicazioni |
| <input type="checkbox"/> Beni culturali/vincolati | <input type="checkbox"/> Infrastrutture a rete / trasporti e infr. Viarie |
| <input type="checkbox"/> Infrastrutture a rete / elettricità | <input type="checkbox"/> Opere idrauliche e dissesti idrogeologici |
| <input type="checkbox"/> Infrastrutture a rete / gas | |

Origine del danno⁷:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> da allagamento | <input type="checkbox"/> da frana | <input type="checkbox"/> tromba d'aria |
| <input type="checkbox"/> da neve | <input type="checkbox"/> da infiltrazione | |

Bene culturale vincolato (D.Lgs 42/2004 e s.m.i.)⁸: Si No

Uso/dell'immobile (*descrizione*)⁹: _____

GESTORE/PROPRIETARIO DEL BENE IMMOBILE DANNEGGIATO

Tipologia Ente¹⁰:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comune | <input type="checkbox"/> Azienda/Società regionale |
| <input type="checkbox"/> Provincia | <input type="checkbox"/> Azienda/Società municipalizzata |
| <input type="checkbox"/> Ministero dell'Interno | <input type="checkbox"/> Az. Privata di gestione servizi pubblici |
| <input type="checkbox"/> Regione del Veneto - Struttura Regionale | <input type="checkbox"/> Altro: _____ |

Nome Ente¹¹: _____

PROGETTO

Soggetto dichiarante¹²: _____

Soggetto attuatore¹³: _____

Titolo intervento¹⁴: _____

Descrizione del bene ante evento e del danno subito¹⁴: _____

Caratteristiche delle opere e finalità dell'intervento¹⁴: _____



Amministrazione di _____	SCHEDA A PATRIMONIO PUBBLICO
	N. prog. Scheda ¹ _____

Stato di esecuzione dell'attività/intervento¹⁵ *(campo obbligatorio):*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> In corso di progettazione | <input type="checkbox"/> Lavori conclusi |
| <input type="checkbox"/> In corso di affidamento/appalto | <input type="checkbox"/> In corso di collaudo |
| <input type="checkbox"/> In corso di esecuzione | <input type="checkbox"/> In corso di rendicontazione finale |
- data inizio lavori¹⁶ _____ data fine lavori¹⁷ _____ *(anche presunta- campo obbligatorio)*

Stato progettuale¹⁸:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stima sommaria | <input type="checkbox"/> Progetto Definitivo |
| <input type="checkbox"/> Studio di fattibilità | <input type="checkbox"/> Progetto Esecutivo |
| <input type="checkbox"/> Progetto Preliminare | |

CLASSE D'INTERVENTO¹⁹ *(campo obbligatorio: segnare solo una delle 3 opzioni):*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a) primi interventi urgenti | (spese già sostenute ²⁰ €.....) |
| <input type="checkbox"/> b) interventi di ripristino | (spese già sostenute ²⁰ €.....) |
| <input type="checkbox"/> c) interventi strutturali di riduzione del rischio residuo | |

FINANZIAMENTO *(campo obbligatorio)*

Costo stimato²¹: EURO _____ (in lettere € _____)
 Quota di cofinanziamento²²: EURO _____ Fondi²³ _____
(Tipologia della quota di cofinanziamento)

ASSICURAZIONE *(campo obbligatorio)*

Risarcibile da assicurazione²⁴: Si No
 Di aver titolo di rimborso da compagnie assicurative:
 per l'importo complessivo di Euro²⁵ _____
 importo in corso di quantificazione
 Importo versato nell'ultimo quinquennio un premio assicurativo pari a Euro²⁶ _____

Altresì si dichiara, per l'intervento di ripristino sopra specificato, che:

è connesso con gli eccezionali eventi meteorologici del giorno **10 agosto 2017** ed è ricadente nei territori dei Comuni come individuati con **DGR n. 1699/2017**.

Data ____/____/_____

Il rappresentante
dell'Amministrazione Competente

VISTO:
Il Commissario Delegato

