



## GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

**Disciplinare recante le modalità di gestione dei contributi straordinari concessi dalla Regione Campania ai sensi dell'art. 64 co. 1 lett. b) della legge regionale 27 febbraio 2007, n. 3.**

### **SCHEDA MONITORAGGIO INTERVENTO**

(aggiornamento del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)

<b>Soggetto Attuatore</b>	
indirizzo	
tel. / fax	
e.mail / pec	
partita IVA	
codice fiscale	
IBAN /contabilità speciale presso Banca D'Italia	

<b>Titolo intervento</b>	
Importo totale intervento	
Nominativo RUP	
Provvedimento di nomina	
Tel. / Fax	
pec	

<b>Finanziamento Intervento</b>	Importo complessivo intervento € _____	
Contributo Regionale	Cap. _____	Importo € _____
Fonti integrative di finanziamento (importo eccedente il contributo)		

<b>Attività progettuale</b>	<b>richiesto</b>	<b>Inizio fase</b>	<b>Fine fase</b>	<b>Previsto (P) Effettivo (E)</b>	<b>Estremi provvedimento approvazione</b>
Studio di fattibilità	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	___/___/___	___/___/___	P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Progetto preliminare	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	___/___/___	___/___/___	P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Progetto definitivo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	___/___/___	___/___/___	P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Progetto esecutivo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	___/___/___	___/___/___	P <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	

<b>PARERI sul prog. def./esec.</b>	Conferenza programmatica	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Data seduta conclusiva: ___/___/___	
	Conferenza dei servizi	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Data seduta conclusiva: ___/___/___	
	Autorizzazioni, pareri, nulla osta, assensi comunque denominati	Dovuti (Autorità, Ente, ecc.)		Acquisiti (estremi provvedimento)
		1) _____	_____	1) _____
2) _____		_____	2) _____	
3) _____		_____	3) _____	
4) _____		_____	4) _____	
5) _____		_____	5) _____	
6) _____		_____	6) _____	
7) _____		_____	7) _____	
8) _____	_____	8) _____		

QUADRO ECONOMICO	Progetto (1)	Post appalto (2)	Variante (3)
A – Lavori			
Importo lavori, al netto delle voci non soggette a ribasso	€	€	€
Voci non soggette a ribasso	€	€	€
Totale A	€	€	€
B -Somme a disposizione			
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
Totale B	€	€	€
Totale complessivo intervento A+B			
Economie post gara (nella disponibilità regionale)	€		
(1) Provvedimento approvazione			
(2) Provvedimento approvazione			
(3) Provvedimento approvazione			

CRONOPROGRAMMA	FASE	Data inizio prevista	Data inizio effettiva	Data fine prevista	Data fine effettiva	Durata prevista (gg)	Durata effettiva (gg)	Atto/ Provvedimento
	Progettazione definitiva							
	Progettazione esecutiva							
	Approv. Prog. Def./Esec.							
	Scelta contraente							
	Esecuzione							
	Collaudo							
	Rendiconto finale	Data prevista: _____				Data effettiva: _____		

Nota: Fare riferimento all'atto/provvedimento che nel Codice degli Appalti sancisce l'inizio/fine di ciascuna fase, indicarne espressamente la tipologia e (quando adottato) gli estremi

SCELTA CONTRAENTE	CUP	
	CIG	
	Categoria e Classifica	
	Procedura di scelta del contraente	
	Atto/i di approvazione Bando, Capitolato, Disciplinare di gara	
	Pubblicità del Bando	
	Importo a base di gara	
	Data/e sedute di gara	
	Ribasso operatore economico aggiudicatario	
	Importo aggiudicato	
	Operatore economico aggiudicatario	
	Economia	
	Provvedimento di aggiudicazione Definitiva	
	Contenzioso	

<b>CONTRATTO</b>	Repertorio n.		Data	___/___/___
	Registrato a/n.		Data	___/___/___
	Importo contrattuale complessivo	€ _____		
	Tempo esecuzione (giorni)			
	Data contrattuale fine esecuzione	___/___/___		

<b>ESPOPRIAZIONE</b>	<b>In corso</b>	<b>Eseguita</b>	<b>Non necessaria</b>
Occupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espropri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servitù	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eventuale contenzioso:			

<b>ESECUZIONE</b>	Data prevista consegna/ avvio esecuzione	___/___/___
	Data effettiva consegna/ avvio esecuzione	___/___/___
	Data prevista ultimazione	___/___/___
	Data effettiva ultimazione	___/___/___
	Riserve/contenzioso	

<b>SOSPENSIONI PROROGHE</b>	Sospensione (motivo)	dal	al	giorni
	1)	___/___/___	___/___/___	
	2)	___/___/___	___/___/___	
	3)	___/___/___	___/___/___	
	4)	___/___/___	___/___/___	
	5)	___/___/___	___/___/___	
	Proroga (motivo)	dal	al	giorni
	1)	___/___/___	___/___/___	
	2)	___/___/___	___/___/___	
	3)	___/___/___	___/___/___	
Aumento tempo esecuzione (sospensione + proroga) in giorni				
Data prevista ultimazione a seguito delle sospensioni/proroghe				___/___/___

<b>VARIANTI</b>	Tipologia	Art. 132 D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.	Comma 1	lettera a)	<input type="checkbox"/>	
				lettera b)	<input type="checkbox"/>	
				Comma 3	lettera c)	<input type="checkbox"/>
					lettera d)	<input type="checkbox"/>
					lettera e)	<input type="checkbox"/>
					Primo periodo	<input type="checkbox"/>
					Secondo periodo	<input type="checkbox"/>
		Estremi provvedimento approvazione				
		Importo lavori variato		€ _____		
		Importo somme a disposizione variato		€ _____		
	Importo complessivo variato		€ _____			
	Importo a carico esclusivo del Beneficiario		€ _____			
	Importo a valere sul contributo regionale Campania		€ _____			
	Tempo aggiuntivo in giorni					
	Data ultimazione prevista		___/___/___			
	Atto aggiuntivo contratto	Repertorio n. _____	Data ___/___/___			
		Registrato a/n.	Data ___/___/___			

<b>ULTIMAZIONE E COLLAUDO</b>	Verbale ultimazione in data	___/___/___		
	<input type="checkbox"/> Collaudo/ verifica di conformità <input type="checkbox"/> Certificato/ attestazione di regolare esecuzione emesso in data	___/___/___	Importo	€ _____
	Provvedimento approvazione			

--	--	--

LIQUIDAZIONI	Richiesta del Beneficiario		Trasmissione documentazione (tecnico-amministrativa e contabile) giustificativa		Decreto liquidazione Regione Campania		Importo
	prot.	data	prot.	data	n°	Data	
Unica soluzione							€
Erogazione %.....							€
Erogazione %.....							
Erogazione %.....							
Erogazione %.....							
Saldo %.....							€
Totale liquidazioni							€
Nota: Indicare per ciascuna liquidazione la percentuale sull'importo complessivo di contributo da erogare, al netto delle economie di tempo in tempo maturate							

	Nota di trasmissione del Beneficiario		Importo rendicontato	Indicare la documentazione trasmessa
	Prot. n.	Data	€	
<b>RENDICONTAZIONI</b>				
Economie accertate in sede di rendicontazioni, che restano nella titolarità regionale				€ _____

<b>NOTE</b>	
-------------	--

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del procedimento

Il legale rappresentante del Beneficiario

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_