

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Atto del Presidente DECRETO

Num. 158 del 11/08/2020 BOLOGNA

Proposta: PPG/2020/172 del 07/08/2020

Struttura proponente: AGENZIA REGIONALE PER LA SICUREZZA TERRITORIALE E LA PROTEZIONE CIVILE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALL'AMBIENTE, DIFESA DEL SUOLO E DELLA COSTA, PROTEZIONE CIVILE

Oggetto: APPROVAZIONE PROCEDURA DI RENDICONTAZIONE E RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE. EMERGENZA COVID-19. OCDPC N. 630/2020. ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE ED ALTRE ATTIVITÀ DI PROTEZIONE CIVILE."

Autorità emanante: IL PRESIDENTE - PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE

Firmatario: STEFANO BONACCINI in qualità di Presidente della Giunta Regionale

Parere di regolarità amministrativa di Legittimità: NICOLINI RITA espresso in data 07/08/2020

Parere di regolarità amministrativa di Merito: ROTUNDO STEFANO espresso in data 07/08/2020

Approvazione Assessore: BONACCINI STEFANO

Responsabile del procedimento: Rita Nicolini

Firmato digitalmente

IL PRESIDENTE

IN QUALITÀ DI SOGGETTO ATTUATORE

Visti:

- il D. Lgs. n. 112/1998 recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59" e ss.mm.ii.;
- la L.R. n. 1/2005 recante "Nuove norme in materia di protezione civile e volontariato. Istituzione dell'Agenzia regionale di protezione civile" e ss.mm.ii.;
- la L.R. n. 13/2015 recante "Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su città metropolitana di Bologna, province, comuni e loro unioni" e ss.mm.ii.;
- il D. Lgs. n. 1/2018 recante "Codice della protezione civile";

Richiamati:

- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (G.U. n. 26 del 01 febbraio 2020), con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili ed è stato previsto, per l'attuazione dei primi interventi, uno stanziamento di 5 milioni di Euro a valere sul fondo per le emergenze nazionali di cui all'art. 44, comma 1, del D.lgs. n. 1/2018;
- l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, recante: "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" con la quale viene disposto che il Capo del Dipartimento della Protezione Civile debba assicurare il coordinamento degli interventi necessari, avvalendosi delle componenti e delle strutture operative del Servizio Nazionale della Protezione Civile, nonché di Soggetti attuatori;

- le successive ordinanze del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 631 del 6 febbraio 2020, n. 633 del 12 febbraio 2020, n. 635 del 13 febbraio 2020 n. 637 del 21 febbraio 2020, n. 638 del 22 febbraio 2020; recanti ad oggetto: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile repertorio n. 576 del 23 febbraio 2020 con il quale viene nominato il Presidente della Regione Emilia-Romagna quale Soggetto attuatore per il coordinamento delle attività attuate dalle strutture della Regione competenti nei settori della protezione civile e della sanità per la gestione della sopracitata emergenza;
- l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 639 del 25 febbraio 2020, recante: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" che all'art. 3 autorizza l'apertura di apposite contabilità speciali intestate ai Soggetti attuatori nominati con il sopracitato decreto, fermo restando gli obblighi di rendicontazione previsti dall'art. 27, comma 4, del D.Lgs. n. 1/2018;
- il Decreto del Capo del Dipartimento di protezione civile repertorio n. 1927 del 19/05/2020 che modifica l'art. 1, comma 2, del Decreto n. 576 del 23/02/2020 nel seguente modo: *"Il soggetto attuatore di cui al comma 1 opera anche avvalendosi delle strutture e degli uffici regionali, provinciali e comunali, delle società partecipate e delle agenzie, nonché di ulteriori soggetti individuati tra i soggetti pubblici economici e non economici ed i soggetti attuatori gestori di servizi pubblici essenziali, sulla base di specifiche direttive impartite...omissis"*;
- la comunicazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze prot. 33979 del 03/03/2020 con la quale è stata disposta l'apertura, presso la Banca d'Italia Tesoreria dello Stato di Bologna, della contabilità speciale n. 6185 intestata a "PRE.R.E.ROM.S.ATT.0630-639-20";
- le successive ordinanze del Capo del Dipartimento della protezione civile emanate per fronteggiare l'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

- il D.L. 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 13 del 05 marzo 2020 ed abrogato, ad eccezione dell'articolo 3 comma 6 e dell'articolo 4, dall'art. 5 del D.L. n. 19 del 25 marzo 2020;
- il D.P.C.M. del 23 febbraio 2020 concernente disposizioni attuative del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6;
- il D.L. 9 marzo 2020, n. 14 recante "Misure urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";

- il D.L. 17 marzo 2020, n. 18 recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- il D.L. 25 marzo 2020, n. 19 recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";

- Il D.P.C.M. del 01 aprile 2020 recante "Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale" che prevede, tra l'altro, la proroga dei D.P.C.M. datati 08, 09, 11 e 22 marzo e le Ordinanze del Ministro della Salute datate 20 e 28 marzo, fino alla data del 13 aprile 2020;

- il D.L. 16/05/2020 n. 33 recante "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID19"

- il D.L. 19/05/2020 n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";

- il proprio Decreto n. 27 del 04 marzo 2020 avente ad oggetto "Misure organizzative interne per assicurare il tempestivo approvvigionamento di beni/servizi in ambito protezione civile", di individuazione ed avvalimento dell'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile per l'acquisizione di beni e servizi, rientranti nel proprio ambito di competenza, necessari per fronteggiare l'emergenza epidemiologica";

- il proprio Decreto n. 42 del 20 marzo 2020 avente ad oggetto "Misure organizzative servizio sanitario regionale per fronteggiare l'emergenza covid-19" di individuazione ed avvalimento delle Aziende Sanitarie ed IRCCS Regionali per l'acquisizione di beni e servizi e la realizzazione di lavori, rientranti nel loro ambito di competenza, necessari per fronteggiare l'emergenza epidemiologica";

- la delibera di Giunta regionale n. 266 del 30 marzo 2020 avente ad oggetto "Costituzione gruppo inter-direzionale emergenza COVID-19", di individuazione di un gruppo di lavoro, operante a supporto della Giunta Regionale, deputato a risolvere le maggiori criticità emerse in fase di gestione dell'emergenza;

- la nota del Presidente della Regione Emilia-Romagna che, sulla base delle indicazioni fornite con il comunicato 1614/CAV del 27/04/2020, relativamente alle spese ammissibili quali oneri a carico del Dipartimento della protezione civile ha trasmesso con nota PG 339329 del 06/05/2020 richiesta di preventiva autorizzazione per le spese sostenute fino alla data della comunicazione e delle spese da sostenere fino al termine dello stato di emergenza;

- il riepilogo complessivo delle spese sostenute e da sostenere di tutte le Regioni predisposto dalla Commissione speciale "protezione civile" e trasmesso con il comunicato 1965/CAV, che relativamente alla Regione Emilia-Romagna riporta 3.248.416,16 euro di spese già sostenute alla data di trasmissione del dato e la stima di 10.232.261,50 euro di spese da sostenere fino al termine del primo stato di emergenza (31/07/2020);

- la nota DPC/ABI/27086 del 08/05/2020 ad oggetto "Emergenza COVID-2019. Ricognizione spese sostenute dalle Regioni e dalle Provincie autonome - anticipo, con cui è disposto l'ordine di accreditamento dell'importo di 1.624.208,00 euro sulla contabilità speciale n. 6185 a titolo di prima anticipazione rispetto agli oneri già sostenuti per l'emergenza in atto;

- la nota DPC/ABI/27348 del 10/05/2020 ad oggetto "Emergenza coronavirus, allestimento e gestione delle strutture per la quarantena, fabbisogno finanziario, autorizzazione", con la

quale si autorizza fino al 30 luglio 2020 la spesa di 5.799.037,50 euro, fermo poi disporre che la stessa in seguito all'approvazione del DL 34/2020 è da considerarsi a carico del Dipartimento nazionale della protezione civile fino al 31/05/2020;

- la richiesta 1987/CAV del 22 maggio 2020 con cui si chiede alle Regioni di trasmettere le evidenze contabili degli oneri di cui all'oggetto per la tabella "spese già sostenute" (comunicato 1965/CAV) e di comunicare gli elementi giustificativi delle somme riportate nella tabella "spese da sostenere nel breve periodo", sempre allegata al comunicato 1965/CAV;

- la nota DPC/ABI/0030491 del 23/05/2020 con la quale il Dipartimento ha trasmesso le procedure e le tabelle propedeutiche alla rendicontazione ed al successivo rimborso delle spese sostenute e ritenute ammissibili per l'emergenza in oggetto;

- la risposta alla nota 1987/CAV della Regione Emilia-Romagna trasmessa alla Commissione speciale "protezione civile";

- la nota DPC/COVID/32238 del 1/6/2020 ad oggetto "Emergenza COVID-19 - CODPC n.630/2020 - Assistenza alla popolazione ed altre attività di protezione civile - Spese sostenute - Consolidamento dati" con cui si conferma che gli oneri rappresentati per le spese sostenute come da comunicazione 1965/CAV saranno oggetto di rimborso;

- la nota DPC/COVID19/34712 del 15/06/2020 con la quale il Dipartimento trasmette le procedure per la rendicontazione delle spese sostenute in applicazione degli artt. 39 e 40 del D.Lgs. n. 1/2018;

- la delibera del Consiglio dei Ministri del 29/07/2020 con la quale viene prorogato lo stato di emergenza fino al 15/10/2020 in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

- la nota DPC/42548 del 31/07/2020 ad oggetto: "Delibera del Consiglio dei Ministri 29 luglio 2020. Proroga stato di

emergenza - Assistenza alla popolazione ed altre attività di protezione civile. Procedure autorizzative delle spese.
- il D.L. n. 83 del 30/07/2020 pubblicato sulla G.U. 190 del 30/07/2020 "Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020";

Valutato necessario, ai fini di agevolare il rimborso delle spese ammissibili ai soggetti aventi diritto, di predisporre uno specifico disciplinare che stabilisca le modalità di rendicontazione e di liquidazione delle somme;

Ritenuto pertanto di approvare, quale parte integrante e sostanziale del presente atto, le "Procedure di rendicontazione e rimborso delle spese sostenute. Emergenza COVID-19. OCDPC 630/2020. Assistenza alla popolazione ed altre attività di protezione civile" e i relativi allegati alle procedure;

Visto il D. Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Dato atto dei pareri allegati;

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

- a) di approvare quale parte integrante e sostanziale del presente atto, le "Procedura di rendicontazione e rimborso delle spese sostenute - Emergenza COVID-19 - OCDPC 630/2020. Assistenza alla popolazione ed altre attività di protezione civile", ed i relativi allegati;
- b) di pubblicare il presente atto e gli allegati sul bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico e sul sito dell'Agenzia di protezione civile regionale;
- c) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto agli obblighi di pubblicazione ai sensi dell'art. 42, del D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.;

d) di trasmettere il presente atto:

- all' Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile
- alla Direzione generale cura della persona, salute e welfare;
- alla Direzione generale risorse, Europa, innovazione, istituzioni
- ad ATERSIR
- agli Enti Locali indicati nelle procedure parte integrante del presente atto;
- al Dipartimento Nazionale della Protezione Civile.

Stefano Bonaccini

“Procedura di rendicontazione e rimborso delle spese sostenute. Emergenza COVID-19. OCDPC n. 630/2020. Assistenza alla popolazione ed altre attività di protezione civile.”

| | |
|---|----|
| PREMESSA | 2 |
| DISPOSIZIONI GENERALI PER LA RENDICONTAZIONE E LA LIQUIDAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE | 3 |
| TIPOLOGIE E LIMITI DI SPESA | 4 |
| TEMPISTICHE PER LA RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE | 5 |
| CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA | 5 |
| DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE | 5 |
| DIREZIONE GENERALE RISORSE, EUROPA, INNOVAZIONE, ISTITUZIONI | 7 |
| ENTI LOCALI | 8 |
| GESTORI DEI SERVIZI ESSENZIALI | 11 |
| AGENZIA REGIONALE PER LA SICUREZZA TERRITORIALE E LA PROTEZIONE CIVILE | 13 |
| IMPIEGO DEL VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA. RIMBORSI AI SENSI DEGLI ARTT. 39 E 40 DEL D.LGS 1/2018 | 14 |
| RIMBORSI AI DATORI DI LAVORO PUBBLICI E PRIVATI (ai sensi art.39 D.Lgs 1/2018) | 17 |
| RIMBORSI AI LAVORATORI AUTONOMI E LIBERI PROFESSIONISTI (ai sensi art.39 D.Lgs 1/2018) | 18 |
| RIMBORSI DELLE SPESE AUTORIZZATE E SOSTENUTE DALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (ai sensi art.40 D.Lgs 1/2018) | 19 |
| MODALITA' DI TRASMISSIONE DEI MODELLI DI RICHIESTA DI RIMBORSO | 20 |
| TEMPISTICHE DI PRESENTAZIONI DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO | 20 |
| PROCEDURE PER LA GESTIONE E LA LIQUIDAZIONE DEI RIMBORSI | 20 |
| MODALITA' DI EROGAZIONE | 21 |
| ALLEGATI | 21 |
| Allegato 1 Schede di rendiconto | 21 |
| Allegato 2 Manuale compilazione schede di rendiconto | 21 |
| Allegato 3 Oneri personale gestori | 21 |
| Allegato 4 Tabella Regioni Art. 39 ER | 21 |
| Allegato 5 Tabella Regioni Art. 40 ER | 21 |

PREMESSA

Visti:

- la Delibera del Consiglio dei ministri del 31/01/2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- l'OCDPC 630 del 03/02/2020 recante "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";
- il Decreto del Capo del Dipartimento di Protezione civile repertorio numero 576 del 23/02/2020 con il quale viene nominato il Presidente della Regione Emilia-Romagna quale soggetto attuatore per il coordinamento delle attività attuate dalle strutture della Regione competenti nei settori della protezione civile e della sanità per la gestione della sopracitata emergenza;
- l'OCDPC 639 del 25/02/2020 che all'art. 3 autorizza l'apertura di apposite contabilità speciali intestate ai Soggetti attuatori nominati con il sopracitato decreto,
- il Decreto del Capo del Dipartimento di Protezione civile repertorio n. 1927 del 19/05/2020 che modifica l'art. 1 comma 2 del decreto n. 576 del 23/02/2020 nel seguente modo: "*il Soggetto attuatore di cui al comma 1 opera anche avvalendosi delle strutture e degli uffici regionali, provinciali e comunali, delle società partecipate e delle agenzie, nonché di ulteriori soggetti individuati tra i soggetti pubblici economici e non economici ed i soggetti attuatori gestori di servizi pubblici essenziali, sulla base di specifiche direttive impartiteomissis*;
- la comunicazione del Ministero dell'economia e delle finanze prot. 33979 del 03/03/2020 con la quale è stata disposta l'apertura della contabilità speciale n. 6185 intestata a "PRE.R.E.ROM.S.ATT.O.630-639-20" presso la Tesoreria dello Stato di Bologna;
- la nota del Presidente della Regione Emilia-Romagna che, sulla base delle indicazioni fornite con il comunicato 1614/CAV del 27/04/2020, relativamente alle spese ammissibili quali oneri a carico del Dipartimento della protezione civile ha trasmesso con nota PG 339329 del 06/05/2020 richiesta di preventiva autorizzazione per le spese sostenute fino alla data della comunicazione e delle spese da sostenere fino al termine dello stato di emergenza;
- il riepilogo complessivo delle spese sostenute e da sostenere di tutte le Regioni predisposto dalla Commissione speciale "protezione civile" e trasmesso con il comunicato 1965/CAV, che relativamente alla Regione Emilia-Romagna riporta 3.248.416,16 euro di spese già sostenute alla data di trasmissione del dato e la stima di 10.232.261,50 euro di spese da sostenere fino al termine del primo stato di emergenza (31/07/2020);
- la nota DPC/ABI/27086 del 08/05/2020 ad oggetto "Emergenza COVID-2019. Ricognizione spese sostenute dalle Regioni e dalle Provincie autonome – anticipo, con cui è disposto l'ordine di accreditamento dell'importo di 1.624.208,00 euro sulla contabilità speciale n. 6185 a titolo di prima anticipazione rispetto agli oneri già sostenuti per l'emergenza in atto;
- la nota DPC/ABI/27348 del 10/05/2020 ad oggetto "Emergenza coronavirus, allestimento e gestione delle strutture per la quarantena, fabbisogno finanziario, autorizzazione", con la quale si autorizza fino al 30 luglio 2020 la spesa di 5.799.037,50 euro, fermo poi disporre che

- la stessa in seguito all'approvazione del DL 34/2020 è da considerarsi a carico del Dipartimento nazionale della protezione civile fino al 31/05/2020;
- la richiesta 1987/CAV del 22 maggio 2020 con cui si chiede alle Regioni di trasmettere le evidenze contabili degli oneri di cui all'oggetto per la tabella "spese già sostenute" (comunicato 1965/CAV) e di comunicare gli elementi giustificativi delle somme riportate nella tabella "spese da sostenere nel breve periodo", sempre allegata al comunicato 1965/CAV;
 - la nota DPC/ABI/0030491 del 23/05/2020 relativa alle procedure di rendicontazione e di rimborso delle spese sostenute;
 - la risposta alla nota 1987/CAV della Regione Emilia-Romagna trasmessa alla Commissione speciale "protezione civile";
 - la nota DPC/COVID/32238 del 1/6/2020 ad oggetto "Emergenza Covid-19 – CODPC n.630/2020 – Assistenza alla popolazione ed altre attività di protezione civile – Spese sostenute – Consolidamento dati" con cui si conferma che gli oneri rappresentati per le spese sostenute come da comunicazione 1965/CAV saranno oggetto di rimborso;
 - la delibera del Consiglio dei ministri del 29/07/2020 con la quale viene prorogato lo stato di emergenza fino al 15/10/2020 in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
 - la nota DPC/42548 del 31/07/2020 ad oggetto: "Delibera del Consiglio dei ministri 29 luglio 2020. Proroga stato di emergenza – Assistenza alla popolazione ed altre attività di protezione civile. Procedure autorizzative delle spese.

Con il presente allegato si individuano le procedure di rendicontazione delle spese sostenute con riferimento alle attività attuate in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, di cui all'OCDPC 630/2020 del Capo Dipartimento della Protezione Civile.

DISPOSIZIONI GENERALI PER LA RENDICONTAZIONE E LA LIQUIDAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

Al fine di rendicontare secondo le disposizioni della nota DPC/ABI/0030491 del 23/05/2020 al Dipartimento della protezione civile le spese sostenute e perfezionare il rimborso delle stesse ai soggetti che hanno effettuato la spesa si prevedono 4 fasi:

1. Le amministrazioni, l'ente o i gestori del servizio rifiuti che ha sostenuto la spesa, devono trasmettere l'allegato 1 "Schede rendiconto" debitamente compilato per le parti di propria competenza e secondo le disposizioni dell'allegato 2 "Guida per la compilazione delle schede di rendicontazione delle spese sostenute", alla Direzione generale cura della persona, salute e welfare, ad Atersir o all'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile con i contenuti e secondo le indicazioni dei paragrafi successivi. Si fa presente che la colonna "ricognizione spesa" rappresenta le spese trasmesse al Dipartimento nazionale della Protezione civile nella fase di comunicazione preventiva dei fabbisogni e pertanto pur essendo da rispettare l'ordine di grandezza delle spese documentate i singoli importi non sono vincolanti ai fini della rendicontazione finale.

2. La Direzione generale cura della persona, salute e welfare, **Atersir** e l'Agenda regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile secondo le indicazioni dei paragrafi successivi **provvedono alla verifica di completezza della documentazione giustificativa ed accertano la conformità al quadro normativo emergenziale;**
3. L'Agenda regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile, predispone una nota a firma del Presidente - Soggetto attuatore, con cui si inviano al Dipartimento della protezione civile le schede di rendiconto, l'elenco delle amministrazioni cui si riferiscono le schede, l'importo di ciascuna, il totale rendiconto e la disponibilità residua sulla contabilità speciale;
4. **Una volta espletate le pertinenti verifiche amministrativo-contabili il Dipartimento della protezione civile provvederà a rendere disponibili le risorse finanziarie** e la Direzione generale cura della persona, salute e welfare o **l'Agenda regionale per la sicurezza territoriale la protezione civile, ognuno per la parte di propria competenza, provvederanno alla liquidazione delle spese ammissibili ai soggetti di cui al punto 1 o comunicheranno ai medesimi soggetti quelle che non sono state ritenute ammissibili.**

TIPOLOGIE E LIMITI DI SPESA

L'allegato 1 "Schede rendiconto" è costituito da una sezione A, riepilogativa dei dati del Soggetto responsabile della spesa e una sezione B recante informazioni di sintesi degli oneri complessivamente sostenuti per le specifiche tipologie di spesa e n. 9 schede distinte per voce di costo.

Le 9 schede di rendicontazione di cui all'allegato 1 "Schede rendiconto", sezione B, sono distinte per tipologia di spesa ammissibili. Si tratta delle spese indicate nell'allegato 2 "Guida per la compilazione delle schede di rendicontazione delle spese sostenute".

Le 9 schede distinte di rendicontazione sono:

- B1: allestimento strutture temporanee
- B2: assistenza domiciliare (positivi/quarantenati)
- B3: distribuzione medicinali
- **B4: gestione e raccolta rifiuti**
- B5: assistenza alberghiera (positivi/quarantenati)
- B6: assistenza alberghiera medici/infermieri/operatori socio-sanitari
- B7: oneri di volontariato
- B8: altre attività di protezione civile
- B9: premio di solidarietà - operatori socio-sanitari

Il rimborso degli oneri sostenuti sarà effettuato sulla base dell'autorizzazione del Dipartimento di protezione civile e nei limiti delle risorse rese disponibili dallo stesso Dipartimento e non potrà superare l'importo autorizzato Regione per Regione.

TEMPISTICHE PER LA RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

Le spese sostenute possono essere rendicontate, con tutti i dati richiesti:

- entro il 15 settembre 2020;
- entro il 15 novembre 2020;
- ogni due mesi a partire dal 15 novembre 2020 per le spese che devono essere rendicontate nel tempo (a titolo esemplificativo le sezioni B1 “Allestimento strutture temporanee” relativamente ai ripristini; B7 “Oneri volontariato”; B8 “Altre attività di protezione civile” e B9 “Premio di solidarietà – Operatori socio-sanitari”)

CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA

L'amministrazione o l'ente che ha direttamente sostenuto la spesa, deve conservare un fascicolo istruttorio delle spese rendicontate, trattenendo agli atti gli originali della documentazione giustificativa (contratti, convenzioni, fatture, scontrini, ricevute, mandati di pagamento e quietanze). L'intero fascicolo dovrà essere conservato anche in formato digitale (incluse le versioni elettroniche di documenti originali o di documenti esistenti solo in versione elettronica) al fine di renderne possibile la relativa esibizione in qualsiasi momento su richiesta degli organi di controllo nazionale e/o comunitari, nell'ambito delle specifiche procedure previste per l'impiego di fondi emergenziali.

DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Tipologie di spese per cui si attiva la ricognizione

Viste le tipologie di spesa ammesse a contributo, le richieste pervenute e le ricognizioni effettuate, la trasmissione dei dati relativi alle spese sostenute è attivata per le seguenti tipologie di spesa:

| Tipologia di spesa | Allegato 1 – Scheda di rendiconto | Soggetto responsabile della spesa | Titolo intervento | Ricognizione spesa |
|--|--|--|---|---|
| Assistenza alberghiera (positivi/quarantenati) | Sezione A e Sezione B.5 | Aziende sanitarie | Spese per le strutture attivate per l'assistenza di soggetti positivi/in quarantena | nota DPC/ABI/27348 del 10/05/2020 – DPC/COVID/3223 8 del 01/06/2020 |
| Assistenza alberghiera | Sezione A e Sezione B.6 | Aziende sanitarie | Spese per l'alloggio del | Documenti di ricognizione delle |

| | | | | |
|---|-------------------------|-------------------|--|---------------------------|
| medici/infermieri/operatori sociosanitari | | | personale sanitario dando evidenza di quello attivato dal DPC rispetto al resto del personale sanitario ospitato | spese sostenute (CAV1965) |
| Premio di solidarietà - operatori sociosanitari | Sezione A e Sezione B.9 | Aziende sanitarie | Premio di solidarietà – operatori sociosanitari | OCDPC 665 del 22/04/2020 |
| Altre attività di protezione civile | Sezione A e Sezione B.8 | Ausl Parma | Spese di trasporti | 85.095,00 |

Modalità di rendicontazione e liquidazione delle spese sostenute

Le Aziende sanitarie trasmettono ai competenti Servizi della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare l'allegato 1 "Schede rendiconto" debitamente compilato contestualmente a:

- una descrizione della spesa sostenuta;
- la dichiarazione che le spese rendicontate sono relative alle tipologie previste di cui all'allegato 2 "Guida per la compilazione delle schede di rendicontazione delle spese sostenute";
- copia della documentazione giustificativa (contratti, convenzioni, fatture, scontrini, ricevute, mandati di pagamento e quietanze), relativa a ciascun ordinativo di pagamento al fine di comporre un fascicolo istruttorio;
- la dichiarazione che la documentazione in originale è conservata agli atti dell'Azienda sanitaria;
- la dichiarazione che le spese sostenute non sono coperte da altre fonti di finanziamento pubblico e/o privato;
- La comunicazione relativa agli estremi delle modalità di pagamento da Direzione generale ad Aziende sanitarie.

I competenti Servizi della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare, raccolgono le "Schede rendiconto" e gli atti/documenti del fascicolo istruttorio delle diverse Aziende sanitarie ed approvano un atto riepilogativo che attesti la verifica di completezza della documentazione giustificativa e la conformità al quadro normativo emergenziale. L'atto e le "Schede rendiconto" sono trasmesse al Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile tramite posta elettronica certificata all'indirizzo:

STPC.Bilancio@postacert.regione.emilia-romagna.it

Il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agazia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile predispone una nota a firma del Presidente - Soggetto attuatore, con cui si inviano al Dipartimento della protezione civile le schede di rendiconto, l'elenco delle amministrazioni cui si riferiscono le schede, l'importo di ciascuna, il totale rendiconto.

Una volta espletate le pertinenti verifiche amministrativo-contabili il Dipartimento della protezione civile provvederà a rendere disponibili le risorse finanziarie ed i competenti Servizi della Direzione generale cura della persona, salute e welfare predisporranno l'atto di liquidazione, la cui copertura finanziaria è a valere sulle risorse della contabilità speciale n. 6185;

- Ai fini dell'emissione dell'ordinativo di pagamento il Servizio competente della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare trasmette il suddetto atto di liquidazione nonché la comunicazione relativa agli estremi delle modalità di pagamento al Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agazia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile tramite posta elettronica certificata all'indirizzo:

STPC.Bilancio@postacert.regione.emilia-romagna.it

Il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agazia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile provvederà all'emissione dei relativi ordinativi di pagamento.

DIREZIONE GENERALE RISORSE, EUROPA, INNOVAZIONE, ISTITUZIONI

Tipologie di spese per cui si attiva la ricognizione

Viste le tipologie di spesa ammesse a contributo, le richieste pervenute e le ricognizioni effettuate, la trasmissione dei dati relativi alle spese sostenute è attivata per le seguenti tipologie di spesa:

| Tipologia di spesa | Allegato 1 – Scheda di rendiconto | Soggetto responsabile della spesa | Titolo intervento | Ricognizione spesa |
|-------------------------------------|--|--|---|---|
| Altre attività di protezione civile | Sezione A e Sezione B.8 | Direzione generale risorse, Europa, innovazione, istituzioni | Spese per informazione alla popolazione | Documenti di ricognizione delle spese sostenute (CAV1965) |

Modalità di rendicontazione e liquidazione delle spese sostenute

Il Servizio competente della Direzione generale Risorse, Europa, Innovazione, Istituzioni ai fini della rendicontazione deve trasmettere al Servizio Amministrazione generale, Programmazione e

Bilancio, dell'Agazia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile i documenti sottoelencati:

- allegato 1 "Schede rendiconto"
- copia della documentazione giustificativa (contratti, convenzioni, fatture, scontrini, ricevute, mandati di pagamento e quietanze), relativa a ciascun ordinativo di pagamento;
- un atto riepilogativo che attesti la verifica di completezza della documentazione giustificativa e la conformità al quadro normativo emergenziale, adottato dal Responsabile del Servizio, con cui si provvede alla descrizione della spesa sostenuta, alla rendicontazione ed all'approvazione della relativa spesa;
- la comunicazione relativa agli estremi delle modalità di pagamento.

L'atto amministrativo deve inoltre riportare espressamente:

- la dichiarazione che le spese rendicontate sono relative alle tipologie previste di cui all'allegato 2 "Guida per la compilazione delle schede di rendicontazione delle spese sostenute;
- la dichiarazione che la documentazione in originale è conservata agli atti del Servizio
- la dichiarazione che le spese sostenute non sono coperte da altre fonti di finanziamento pubblico e/o privato.

La documentazione sopracitata deve pervenire al seguente indirizzo PEC:

STPC.Bilancio@postacert.regione.emilia-romagna.it

Il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agazia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile predisponde una nota a firma del Presidente - Soggetto attuatore, con cui si inviano al Dipartimento della protezione civile le schede di rendiconto, l'elenco dell'amministrazione cui si riferiscono le schede, l'importo di ciascuna, il totale rendicontato.

Una volta espletate le pertinenti verifiche amministrativo-contabili il Dipartimento della protezione civile provvederà a rendere disponibili le risorse finanziarie ed il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agazia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile provvederà all'adozione dell'atto di liquidazione, a favore della Regione Emilia-Romagna a titolo di rimborso delle spese sostenute, nonché all'emissione dei relativi ordinativi di pagamento a valere sulle risorse accreditate sulla contabilità speciale n. 6185.

ENTI LOCALI

Tipologie di spese per cui si attiva la ricognizione

Viste le tipologie di spesa ammesse a contributo, le richieste pervenute e le ricognizioni effettuate, la trasmissione dei dati relativi alle spese sostenute è attivata per le seguenti tipologie di spesa:

| Tipologia di spesa | Allegato 1 – Scheda di rendiconto | Soggetto responsabile della spesa | Titolo intervento | Ricognizione spesa |
|--|--|--|---|---------------------------|
| Allestimento strutture temporanee | Sezione A e Sezione B.1 | Comune di San Felice sul Panaro | Allacciamenti o moduli bagni e docce a servizio di un CRA | 1.805,60 |
| Allestimento strutture temporanee | Sezione A e Sezione B.1 | Comune di Bologna | Allestimento centro di accoglienza mediante noleggio strutture | 63.449,76 |
| Assistenza alberghiera medici/infermieri/operatori sociosanitari | Sezione A e Sezione B.6 | Comune di Fidenza | Spese per l'alloggio del personale sanitario | 20.000,00 |
| Assistenza alberghiera medici/infermieri/operatori sociosanitari | Sezione A e Sezione B.6 | Comune di Salsomaggiore Terme | Spese per l'alloggio del personale sanitario | 27.468,00 |
| Assistenza alberghiera medici/infermieri/operatori sociosanitari | Sezione A e Sezione B.6 | Comune di Parma | Spese per l'alloggio del personale sanitario | 22.777,00 |
| Assistenza alberghiera medici/infermieri/operatori sociosanitari | Sezione A e Sezione B.6 | Comune di Parma | Spese per l'alloggio del personale sanitario | 48.000,00 |
| Altre attività di protezione civile | Sezione A e Sezione B.8 | Comune di Parma | Spese per noleggio e installazione delle celle frigo per gestione delle salme | 6.246,40 |
| Assistenza alberghiera medici/infermieri/operatori sociosanitari | Sezione A e Sezione B.6 | Comune di Cesena | Spese per l'alloggio del personale sanitario | 19.200,00 |
| Assistenza alberghiera | Sezione A e Sezione B.6 | Comune di Langhirano | Spese per l'alloggio del | 5.250,00 |

| | | | | |
|--|-------------------------|------------------|---|-----------|
| medici/infermieri/operatori sociosanitari | | | personale sanitario | |
| Altre attività di protezione civile | Sezione A e Sezione B.8 | Comune di Modena | Spese per noleggio e installazione celle frigo per la gestione delle salme presso cimitero e relativo impianto crematorio | 30.782,54 |

Modalità di rendicontazione e liquidazione delle spese sostenute

L'Amministrazione competente ai fini della rendicontazione deve trasmettere al Servizio Amministrazione generale, Programmazione e Bilancio, dell'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile i documenti sottoelencati:

- allegato 1 "Schede rendiconto";
- copia della documentazione giustificativa (contratti, convenzioni, fatture, scontrini, ricevute, mandati di pagamento e quietanze), relativa a ciascun ordinativo di pagamento;
- un atto riepilogativo che attesti la verifica di completezza della documentazione giustificativa e la conformità al quadro normativo emergenziale, adottato dal proprio organo competente, con cui si provvede alla descrizione della spesa sostenuta, alla rendicontazione ed all'approvazione della spesa stessa;
- relativamente alle spese per "Assistenza alberghiera medici/infermieri/operatori sociosanitari" occorre dare evidenza dell'ospitalità fornita al personale inviato dal Dipartimento nazionale della protezione civile indicando numero di persone e periodi di ospitalità rispetto al resto del personale sanitario ospitato per il quale va comunque indicato numero di persone e periodi di ospitalità;
- la comunicazione relativa agli estremi delle modalità di pagamento.

L'atto amministrativo deve inoltre riportare espressamente:

- la dichiarazione che le spese rendicontate sono relative alle tipologie previste di cui all'allegato 2 "Guida per la compilazione delle schede di rendicontazione delle spese sostenute";
- la dichiarazione che la documentazione in originale è conservata agli atti dell'Amministrazione competente
- la dichiarazione che le spese sostenute non sono coperte da altre fonti di finanziamento pubblico e/o privato.

La documentazione sopracitata deve pervenire al seguente indirizzo PEC:

STPC.Bilancio@postacert.regione.emilia-romagna.it

Il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile predisponde una nota a firma del Presidente - Soggetto attuatore, con cui si inviano al Dipartimento della protezione civile le schede di rendiconto, l'elenco dell'amministrazione cui si riferiscono le schede, l'importo di ciascuna, il totale rendicontato.

Una volta espletate le pertinenti verifiche amministrativo-contabili il Dipartimento della protezione civile provvederà a rendere disponibili le risorse finanziarie ed il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile provvederà all'adozione dell'atto di liquidazione a favore delle Amministrazioni indicate nella tabella sopraccitata, a titolo di rimborso delle spese sostenute, nonché all'emissione dei relativi ordinativi di pagamento a valere sulle risorse accreditate sulla contabilità speciale n. 6185.

GESTORI DEI SERVIZI ESSENZIALI

La somma erogabile è al netto dell'IVA corrisposta dall'ente gestore ai fornitori di beni/servizi, in quanto detraibile; in ogni caso, il finanziamento non è soggetto al regime IVA, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lett. a), del D.P.R. n. 633/1972 e ss.mm., in quanto lo stesso è riconosciuto a titolo di contributo, totale o parziale, per i costi sostenuti dall'ente gestore per finalità di interesse generale.

Tipologie di spese per cui si attiva la ricognizione

Viste le tipologie di spesa ammesse a contributo (oneri per la raccolta dei rifiuti urbani secondo le modalità previste dalla circolare dell'istituto superiore di sanità ed in particolare costi per i servizi aggiuntivi attivati rispetto ai contratti in essere relativi alla raccolta, gestione e smaltimento di rifiuti direttamente connessi all'emergenza COVID, ivi compresi i costi per la sanificazione dei mezzi ed i costi collegati all'adozione di modalità di raccolta diverse rispetto a quelle in essere (es. raccolta porta a porta al posto della cassonetizzazione e similari), le richieste pervenute e le ricognizioni effettuate, la trasmissione dei dati relativi alle spese sostenute è attivata per le seguenti tipologie di spesa:

| Tipologia di spesa | Allegato 1 – Scheda di rendiconto | Soggetto responsabile della spesa | Titolo intervento | Ricognizione spesa |
|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| Gestione e raccolta rifiuti | Sezione A e Sezione B.4 | Gestori del servizio | Oneri per la raccolta dei rifiuti urbani secondo le modalità previste dalla circolare dell'istituto superiore di sanità | Documenti di ricognizione delle spese sostenute (CAV1965) |

Il gestore del servizio rifiuti trasmette ad Atersir i seguenti documenti:

- l'allegato 1 "Schede rendiconto" debitamente compilato;
- una descrizione della spesa sostenuta;
- la dichiarazione che le spese rendicontate sono relative alle tipologie previste di cui all'allegato 2 "Guida per la compilazione delle schede di rendicontazione delle spese sostenute" e conformi al quadro normativo emergenziale;
- copia della documentazione giustificativa (contratti, convenzioni, fatture, scontrini, ricevute, mandati di pagamento e quietanze), relativa a ciascun ordinativo di pagamento;
- nel caso di impiego della propria manodopera per l'esecuzione dei servizi aggiuntivi, la scheda allegato 3 in cui riportare, il riferimento del dipendente che ha prestato servizio, il periodo di riferimento, il costo orario, le ore effettivamente lavorate, il costo complessivo (costo orario moltiplicato per le ore effettivamente lavorate), gli estremi del cedolino di pagamento, gli estremi dell'ordinativo di pagamento e della quietanza.
- la dichiarazione che la documentazione in originale è conservata agli atti;
- la dichiarazione che le spese sostenute, se riconosciute, non saranno coperte da altre fonti di finanziamento pubblico e/o privato;
- la comunicazione relativa agli estremi delle modalità di pagamento.

Atersir raccoglie le "Schede rendiconto" e gli atti/documenti del fascicolo istruttorio dei diversi gestori e li trasmette con una nota che attesti la verifica di completezza della documentazione giustificativa, la conformità al quadro normativo emergenziale e la dichiarazione che le suddette spese non sono coperte da altre fonti di finanziamento pubblico e/o privato al Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile tramite posta elettronica certificata all'indirizzo:

STPC.Bilancio@postacert.regione.emilia-romagna.it

Il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile predispose una nota a firma del Presidente - Soggetto attuatore, con cui si inviano al Dipartimento della protezione civile le schede di rendiconto, l'elenco dell'amministrazione cui si riferiscono le schede, l'importo di ciascuna, il totale rendicontato.

Una volta espletate le pertinenti verifiche amministrativo-contabili il Dipartimento della protezione civile provvederà a rendere disponibili le risorse finanziarie ed il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile provvederà all'adozione dell'atto di liquidazione, a favore degli Enti gestori indicati nella tabella sopracitata a titolo di rimborso delle spese sostenute nonché all'emissione dei relativi ordinativi di pagamento a valere sulle risorse accreditate sulla contabilità speciale n. 6185.

Sarà cura del Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile inviare ad ATERSIR copia degli ordinativi di pagamento.

AGENZIA REGIONALE PER LA SICUREZZA TERRITORIALE E LA PROTEZIONE CIVILE

Tipologie di spese per cui si attiva la ricognizione

Viste le tipologie di spesa ammesse a contributo, le richieste pervenute e le ricognizioni effettuate, la trasmissione dei dati relativi alle spese sostenute è attivata per le seguenti tipologie di spesa:

| Tipologia di spesa | Allegato 1 – Scheda di rendiconto | Soggetto responsabile della spesa | Titolo intervento | Ricognizione spesa |
|-------------------------------------|--|--|---|---------------------------|
| Allestimento strutture temporanee | Sezione A e Sezione B.1 | Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile | Acquisto condizionatori per le strutture temporanee montate | 21.101,08 |
| Allestimento strutture temporanee | Sezione A e Sezione B.1 | Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile | Riparazione, ricondizionamento o sostituzione materiali, attrezzature e mezzi | Comunicato CAV 1880 |
| Altre attività di protezione civile | Sezione A e Sezione B.8 | Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile | Spese di trasporto DPI | 39.772,00 |
| Altre attività di protezione civile | Sezione A e Sezione B.8 | Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile | Sanificazione mezzi di protezione civile della Regione | 90.280,00 |

Modalità di rendicontazione e liquidazione delle spese sostenute

Il Servizio dell'Agencia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile competente trasmette al Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio della medesima Agenzia i seguenti documenti:

- l'allegato 1 "Schede rendiconto" debitamente compilato
- copia della documentazione giustificativa (contratti, convenzioni, fatture, scontrini, ricevute, mandati di pagamento e quietanze), relativa a ciascun ordinativo di pagamento;

- una comunicazione con cui si provvede alla descrizione della spesa sostenuta, che attesti la verifica di completezza della documentazione giustificativa e la conformità al quadro normativo emergenziale;

La comunicazione deve inoltre riportare espressamente:

- la dichiarazione che le spese rendicontate sono relative alle tipologie previste di cui all'allegato 2 "Guida per la compilazione delle schede di rendicontazione delle spese sostenute;
- la dichiarazione che la documentazione in originale è conservata agli atti del Servizio
- la dichiarazione che le spese sostenute non sono coperte da altre fonti di finanziamento pubblico e/o privato.

La documentazione sopracitata deve pervenire al seguente indirizzo PEC:

STPC.Bilancio@postacert.regione.emilia-romagna.it

Il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile predisponde una nota a firma del Presidente - Soggetto attuatore, con cui si inviano al Dipartimento della protezione civile le schede di rendicontazione, l'elenco dell'amministrazione cui si riferiscono le schede, l'importo di ciascuna, il totale rendicontato.

Una volta espletate le pertinenti verifiche amministrativo-contabili il Dipartimento della protezione civile provvederà a rendere disponibili le risorse finanziarie ed il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile provvederà all'adozione dell'atto di liquidazione, a favore dell'Agenzia regionale per la Sicurezza territoriale e la Protezione civile a titolo di rimborso della spese sostenute, nonché all'emissione dei relativi ordinativi di pagamento a valere sulle risorse accreditate sulla contabilità speciale n. 6185.

IMPIEGO DEL VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA. RIMBORSI AI SENSI DEGLI ARTT. 39 E 40 DEL D.LGS 1/2018

Per fronteggiare l'emergenza COVID19, il Dipartimento nazionale della Protezione civile e l'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile, si sono avvalsi della collaborazione operativa delle organizzazioni di volontariato di protezione civile come di seguito descritto. Nel presente paragrafo sono disciplinate le modalità con cui l'Agenzia regionale riconosce i rimborsi dovuti ai sensi degli art. 39 e 40 del d.lgs 1/2018 all'interno del più complessivo quadro di riferimento delle procedure di spesa relative agli oneri in capo al Dipartimento nazionale della protezione civile.

Le modalità di attivazione e gestione delle istruttorie sono regolamentate dalla nota della Presidenza del Consiglio dei ministri prot. n. DPC/COVID19/34712 del 15/06/2020.

Relativamente al quadro delle attivazioni del volontariato già con disposizione della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento di Protezione Civile prot. EME/0005365 recante "Interventi urgenti in relazione all'emergenza relativa al rischio connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili – nCoV.", si informava dell'inizio di attività di sorveglianza sanitaria negli aeroporti maggiormente interessati dal traffico internazionale, rivolta ai passeggeri in arrivo in Italia, con il coordinamento dei competenti rispettivi Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF).

Con nota del Dipartimento di Protezione Civile DPC/USN/5402 del 04/02/2020 avente per oggetto: "D.Lgs. 1/2018, artt.39 e 40 - Emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", venivano attivate numerose organizzazioni di volontariato nazionali, assicurando loro i benefici previsti dagli artt.39 e 40 del D.Lgs.1/2018. Tra le organizzazioni attivate:

ANA-RER; - ANPAs-RER; CRI-RER; Misericordie, CISOM

Contestualmente alla prima attivazione nazionale l'Agenda regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile ha a sua volta attivato, in stato di pre-allertamento, le seguenti organizzazioni di volontariato regolarmente iscritte nell'elenco regionale del volontariato di protezione civile:

- Consulta di Bologna
- Coordinamento di Ferrara
- Coordinamento di Forlì-Cesena
- Consulta di Modena
- Comitato di Parma
- Coordinamento di Piacenza
- Coordinamento di Ravenna
- Coordinamento di Reggio Emilia
- Coordinamento di Rimini
- ANA-RER
- ANPAs-RER
- CRI-RER
- ANC-RER
- AGESCI-RER
- FEDERGEV
- SAER
- Geo-Pro-Civ
- Pro-Ing
- Associazione Geometri Volontari RER

avvalendosi poi da quel momento della fattiva collaborazione di gran parte di esse, movimentate per le vie brevi e/o con note di formalizzazione, in interventi di varia natura nell'ambito delle attività necessarie ed ammissibili in relazione all'emergenza in atto.

Le modalità di gestione delle istruttorie sono regolamentate dalla nota della Presidenza del Consiglio dei ministri prot. n. DPC/COVID19/34712 del 15/06/2020 che:

- recepisce complessivamente la modulistica approvata dalla precedente direttiva nazionale in vigore dal 24 febbraio 2020 recante *“Direttiva concernente i rimborsi spettanti ai datori di lavoro pubblici e privati dei volontari, ai volontari lavoratori autonomi/liberi professionisti e alle organizzazioni di Volontariato per le attività di Protezione Civile autorizzate ai sensi degli Artt. 39 e 40 del Decreto legislativo n. 1 del 2018”*.
- è stata predisposta e redatta esclusivamente per la gestione delle richieste di rimborso riconducibili all’evento emergenziale di COVID-19.
- deve trovare applicazione compatibilmente anche a quanto indicato nella nota informativa del Dipartimento nazionale sulla gestione operativa ed amministrativa delle Organizzazioni di Volontariato impiegate (prot. n° COVID/0011269 del 05/03/2020 USCITA) dove al punto 3 viene affermato *“La gestione amministrativa delle procedure per le istanze di rimborso relative alle sezioni locali delle OdV iscritte nell’elenco centrale, pur coordinate dalle Direzioni Regionali e Province Autonome, è di diretta competenza dello scrivente dipartimento”*.

Le presenti disposizioni relativamente ai rimborsi dovuti ai sensi degli art. 39 e 40 del d.lgs 1/2018 sono coerenti con le disposizioni suddette ed in particolare non contemplano la gestione amministrativa delle procedure per le istanze di rimborso relative alle sezioni locali delle OdV iscritte nell’elenco centrale, pur coordinate dalle Direzioni Regionali e Province Autonome, che rimangono di diretta competenza del livello nazionale.

Pertanto, ai sensi degli artt. 39 e 40 D.Lgs. 1/2018, in riferimento a:

- Direttiva nazionale del 24 febbraio 2020;
- Direttiva nazionale del 15 giugno 2020 (versione espressamente emanata per la gestione di COVID19);
- Nota Dipartimento prot. n° COVID/0011269 del 05/03/2020;

l’Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile della Regione Emilia-Romagna provvederà al trattamento amministrativo di:

- RIMBORSI AI DATORI DI LAVORO PUBBLICI E PRIVATI
- RIMBORSI AI LAVORATORI AUTONOMI E LIBERI PROFESSIONISTI
- RIMBORSI DELLE SPESE AUTORIZZATE E SOSTENUTE DALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO

Per le seguenti organizzazioni (art.40) nonché i volontari ad esse afferenti (art.39):

- Consulta di Bologna
- Coordinamento di Ferrara
- Coordinamento di Forlì-Cesena
- Consulta di Modena
- Comitato di Parma
- Coordinamento di Piacenza
- Coordinamento di Ravenna
- Coordinamento di Reggio Emilia
- Coordinamento di Rimini
- ANC-RER
- AGESCI-RER
- FEDERGEV

- SAER
- Geo-Pro-Civ
- Pro-Ing
- Associazione Geometri Volontari RER

Per la Regione Emilia-Romagna la gestione amministrativa delle procedure per le istanze di rimborso relative alle sezioni locali delle OdV iscritte nell'elenco centrale che rimangono di diretta competenza del livello nazionale (Segreterie nazionali delle stesse OdV e Dipartimento nazionale della protezione civile) sono:

- ANA-RER
- ANPAs-RER
- CRI-RER
- Misericordie
- CISOM

RIMBORSI AI DATORI DI LAVORO PUBBLICI E PRIVATI (ai sensi art.39 D.Lgs 1/2018)

I moduli da utilizzare sono:

Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la Protezione Civile

Modulo A – “Volontariato – Rimborso al Datore di lavoro del Volontario di Protezione Civile”

Modulo A1 – “Volontariato - Rimborso al Datore di lavoro – Prospetto costi lavoratore”

reperibile sul sito istituzionale dell'Agenzia Regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile al seguente indirizzo:

<http://protezionecivile.regione.emilia-romagna.it/argomenti/volontariato/diritti-e-benefici>

Ai fini del rimborso dei datori di lavoro pubblici o privati, per gli emolumenti versati ai propri lavoratori (volontari di protezione civile) per le giornate di assenza dal lavoro a seguito di attivazioni da parte delle autorità preposte, per eventi protezione civile, le richieste devono:

- 1) Essere formulate obbligatoriamente utilizzando i suddetti Modulo A e Modulo A1.
- 2) Modulo A in corrispondenza di EVENTO/EMERGENZA deve riportare la dicitura “Emergenza COVID-19”.
- 3) Sia Modulo A che Modulo A1 devono essere compilati in ogni loro parte e firmati dal legale rappresentante dell'azienda/ditta datore di lavoro richiedente il rimborso

Il datore di lavoro che abbia avuto più dipendenti impiegati nell'ambito della stessa Emergenza potrà effettuare una richiesta di rimborso cumulativa (modulo A), indicando nella parte apposita i nominativi di tutti i dipendenti interessati, ma dovrà necessariamente per ciascun dipendente compilare il rispettivo prospetto costi (modulo A1);

Le richieste devono sempre essere corredate da

- copia del documento di identità del legale rappresentante dell'Azienda nonché firmatario della richiesta;

- copia dell'*Attestato di partecipazione* all'emergenza, documento ufficiale rilasciato al volontario dall'autorità competente istituzionale di protezione civile presente sul luogo dell'emergenza (Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile, Comune, COC, COM). Sarà lo stesso Volontario a fornire all'Azienda l'attestato;
- busta paga del mese in cui il dipendente ha effettuato attività di protezione civile;
- copia del cedolino presenze del dipendente;

I giorni da considerare ai fini del calcolo di rimborso, sono quelli di effettiva assenza dal posto di lavoro, escludendo i giorni festivi ed il sabato, qualora non sia lavorativo per i propri dipendenti, per effetto di turnazioni o altre disposizioni contrattuali. Devono comunque essere ricompresi (o coincidere) fra quelli indicati nel suddetto Attestato di partecipazione.

Nel prospetto di costo (modulo A1), al rigo "altri enti" devono essere indicati solo i costi obbligatori per legge; non verranno conteggiati, pertanto, costi per I.R.A.P. (in quanto imposta) e per la Previdenza complementare;

RIMBORSI AI LAVORATORI AUTONOMI E LIBERI PROFESSIONISTI (ai sensi art.39 D.Lgs 1/2018)

Il modulo da utilizzare è:

**Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la Protezione Civile
Modulo B – "Volontariato - Rimborso lavoratori autonomi o liberi professionisti"**

reperibile sul sito istituzionale dell'Agenzia Regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile al seguente indirizzo:

<http://protezionecivile.regione.emilia-romagna.it/argomenti/volontariato/diritti-e-benefici>

Le richieste di rimborso per il reintegro degli emolumenti non percepiti nelle giornate lavorative perse da parte di lavoratori autonomi o liberi professionisti devono:

- 1) Essere formulate obbligatoriamente utilizzando il suddetto Modulo B che in corrispondenza di EVENTO/EMERGENZA deve riportare la dicitura "Emergenza COVID-19".
- 2) Essere compilate in ogni loro parte e firmate dal volontario lavoratore autonomo (lib.prof.)

Le richieste devono essere corredate dai seguenti allegati:

- copia del documento di identità del firmatario della richiesta;
- copia dell'*Attestato di partecipazione* all'emergenza, rilasciato al volontario dall'autorità istituzionale di protezione civile competente presente sul luogo dell'emergenza (Agenzia Regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile, Comune, COC o COM);
- copia della dichiarazione del reddito (modello Unico) presentata l'anno precedente a quello in cui è stata prestata l'opera di volontariato, (dunque per esempio, attività svolta nel 2019, allegare dichiarazione presentata nel 2018 relativa ai redditi 2017)

Si precisa che per quanto attiene l'effettivo pagamento di quanto spettante ai volontari lavoratori autonomi o liberi professionisti, si fa riferimento a:

- quanto diramato dal Dipartimento con Circolare DPC/47209 del 13/09/2019, circa le disposizioni impartite dall’Agenzia delle Entrate, fermo restando il limite massimo giornaliero di € 103,30 stabilito dall’art. 39, comma 5, del Dlgs 1/2018;
- e si applicano altresì le disposizioni ad oggi vigenti in materia fiscale e per le quali sono stati forniti chiarimenti dall’Agenzia delle Entrate con la risposta n. 474 del 07/11/2019”.

RIMBORSI DELLE SPESE AUTORIZZATE E SOSTENUTE DALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (ai sensi art.40 D.Lgs 1/2018)

Il modulo da utilizzare è:

Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la Protezione Civile Modulo C – “Volontariato - Rimborso spese vive alle OdV – Presentazione rendicontazione”

reperibile sul sito istituzionale dell’Agenzia Regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile al seguente indirizzo:

<http://protezionecivile.regione.emilia-romagna.it/argomenti/volontariato/diritti-e-benefici>

Le richieste di rimborso delle “spese vive” sostenute in occasione di interventi effettuati e riconducibili all’emergenza in oggetto, da presentare da parte delle Organizzazioni di Volontariato di Protezione Civile e devono:

- 1) Essere formulate obbligatoriamente utilizzando il suddetto Modulo C che in corrispondenza di EVENTO/EMERGENZA deve riportare la dicitura “Emergenza COVID-19”.
- 2) Essere compilate in ogni loro parte e firmate dal Presidente dell’OdV richiedente.

Le spese ammissibili sono le seguenti:

1. carburanti
2. pasti
3. pedaggi autostradali
4. spese per ripristino mezzi e/o attrezzature a seguito di danni o rotture occorse in occasione dell’evento, se previamente certificate da attestazione di danno
5. spese per acquisti preventivamente autorizzati
6. altro (da valutare caso per caso)

Alla richiesta di rimborso per le spese sostenute nel corso delle attività di protezione civile deve essere allegata:

- copia della nota di ATTIVAZIONE relativa all’evento di riferimento (o di sua FORMALIZZAZIONE in caso in cui l’attivazione sia avvenuta per le vie brevi).
- Scansione chiara e leggibile di ciascun giustificativo di spesa per il quale si richiede il rimborso
- Tabella riepilogativa delle spese di cui si chiede rimborso suddivisa per tipologia di spesa sostenuta (carburante, pedaggi, pasti, acquisti, danni, altro)

MODALITA' DI TRASMISSIONE DEI MODELLI DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Una volta compilate le richieste dovranno essere trasmesse all'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile mediante trasmissione tramite PEC e sottoscrizione con firma digitale al seguente indirizzo:

STPC.prevenzioneemergenze@postacert.regione.emilia-romagna.it

TEMPISTICHE DI PRESENTAZIONI DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO

Le richieste di rimborso presentate da parte dei datori di lavoro dei volontari, dei lavoratori autonomi impiegati nell'ambito dell'evento e da parte delle Organizzazioni di Volontariato per le spese sostenute, possono essere presentate entro i 2 anni successivi alla conclusione dell'intervento o attività prestata. Decorso tale termine le istanze saranno respinte.

PROCEDURE PER LA GESTIONE E LA LIQUIDAZIONE DEI RIMBORSI

Il Servizio Prevenzione, gestione emergenze e volontariato dell'Agenzia Regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile curerà direttamente l'istruttoria delle richieste di rimborso regolarmente presentate secondo le modalità e procedure individuate dal Dlgs 1/2018, dalla direttiva, emanata dal Dipartimento Nazionale della Protezione DPC/VRE/9946 del 28/02/2020 e secondo la nota della Presidenza del Consiglio dei ministri Prot. n. DPC/COVID19/34712 del 15/06/2020, provvedendo eventualmente alla richiesta di integrazioni documentali in caso di istanze incomplete o non conformi alle prescrizioni.

Gli esiti delle istruttorie, riepilogati con gli allegati 4 e 5, saranno inviati al Dipartimento Nazionale di Protezione Civile agli indirizzi PEC protezionecivile@pec.governo.it ed alla e-mail: contabilita.covid@protezionecivile.it unitamente alla richiesta di trasferimento dei fondi necessari alla liquidazione dei rimborsi, nella quale dovrà essere esplicitamente riportato che **"l'istruttoria di rimborso è stata eseguita nel rigoroso rispetto delle disposizioni contenute nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 24 febbraio 2020, nonché delle successive note ed indicazioni specifiche per l'Emergenza COVID-19"**.

Le tabelle riepilogative di cui sopra fanno riferimento agli allegati della Direttiva 24 febbraio 2020 opportunamente integrate con alcuni campi della tabella trasmessa con la nota DPC/ABI/0030491 del 23/05/2020 relativa alle procedure di rendicontazione e di rimborso delle spese sostenute.

Tale richiesta dovrà essere sempre inviata per conoscenza anche al Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile.

Una volta espletate le pertinenti verifiche amministrativo-contabili il Dipartimento della protezione civile autorizzerà la liquidazione e provvederà a rendere disponibili le risorse finanziarie. Il Servizio "Prevenzione, gestione emergenze e volontariato" dell'Agenzia regionale per la Sicurezza Territoriale e la Protezione Civile, provvederà all'adozione dell'atto di liquidazione, a favore delle Associazioni di volontariato, dei datori di lavoro dei volontari, dei liberi professionisti e lavoratori autonomi di propria pertinenza secondo quanto qui indicato.

Sarà inoltre cura dell’Agenzia Regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile predisporre e trasmettere l’invio periodico dello stato di avanzamento delle liquidazioni dando evidenza degli atti di pagamento ivi compresi numero atto, data e importo relativo alle liquidazioni effettuate.

MODALITA’ DI EROGAZIONE

L’atto di liquidazione adottato dal Servizio “Prevenzione, gestione emergenze e volontariato” dell’Agenzia, che manterrà agli atti tutti i fascicoli istruttori, deve essere trasmesso, unitamente ai fini del pagamento, al Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell’Agenzia tramite posta elettronica certificata, all’indirizzo:

STPC.Bilancio@postacert.regione.emilia-romagna.it

Il Servizio Amministrazione generale, programmazione e bilancio dell’Agenzia provvederà all’emissione dei relativi ordinativi di pagamento.

ALLEGATI

- Allegato 1 Schede di rendiconto
- Allegato 2 “Guida per la compilazione delle schede di rendicontazione delle spese sostenute”
- Allegato 3 Oneri personale gestori
- Allegato 4 Tabella Regioni Art. 39 ER
- Allegato 5 Tabella Regioni Art. 40 ER



PROTEZIONE CIVILE
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Protezione Civile

MODULISTICA PER LA RENDICONTAZIONE

- Emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili -

SEZIONE "A" - SCHEDA ANAGRAFICA SOGGETTO RESPONSABILE DELLA SPESA

| | |
|-----------|-------------------------------|
| ENTE | INSERIRE NOME DELL'ENTE |
| COMUNE | INSERIRE NOME DEL COMUNE |
| PROVINCIA | INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA |
| REGIONE | INSERIRE NOME DELLA REGIONE |

SEZIONE "B" - SCHEDA RIEPILOGATIVA VOCI DI SPESA

| SEZIONE "B" - SCHEDA RIEPILOGATIVA VOCI DI SPESA | | IMPORTO |
|--|---|------------|
| 1 | ALLESTIMENTO STRUTTURE TEMPORANEE | € - |
| 2 | ASSISTENZA DOMICILIARE (POSITIVI / QUARANTENATI) | € - |
| 3 | DISTRIBUZIONE MEDICINALI | € - |
| 4 | GESTIONE E RACCOLTA RIFIUTI EXTRA CONTRATTO | € - |
| 5 | ASSISTENZA ALBERGHIERA POSITIVI / QUARANTENATI | € - |
| 6 | ASSISTENZA ALBERGHIERA MEDICI / INFERMIERI / OPERATORI SOCIO SANITARI | € - |
| 7 | ONERI DI VOLONTARIATO (articoli 39 e 40 del Decreto Legislativo n. 1 del 02 gennaio 2018) | € - |
| 8 | ALTRE ATTIVITÀ DI PROTEZIONE CIVILE | € - |
| 9 | PREMIO DI SOLIDARIETÀ - OPERATORI SOCIO SANITARI | € - |
| TOTALE | | € - |

SEZIONE "B" - SCHEDA 1 - "ALLESTIMENTO STRUTTURE TEMPORANEE"

| ENTE <i>INSERIRE NOME DELL'ENTE</i> | | COMUNE <i>INSERIRE NOME DEL COMUNE</i> | | PROVINCIA <i>INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA</i> | | | | REGIONE <i>INSERIRE NOME DELLA REGIONE</i> | | IMPORTO COMPLESSIVO € - | | | | |
|---|---|--|----------|--|---------------|-----------------------------|------|--|-----|-----------------------------------|------|-------------------|--------|-----------|
| # | STRUTTURA (indicare Comune ed indirizzo) | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITÀ | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € |
| | | | | NOME | P. IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPONIBILE | IVA | NUMERO | DATA | IMPORTO TOTALE | NUMERO | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i> | | | | | | | | | | | | | | |

SEZIONE "B" - SCHEDA 2 - "ASSISTENZA DOMICILIARE (POSITIVI / QUARANTENATI)"

| ENTE <i>INSERIRE NOME DELL'ENTE</i> | | COMUNE <i>INSERIRE NOME DEL COMUNE</i> | | PROVINCIA <i>INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA</i> | | | | REGIONE <i>INSERIRE NOME DELLA REGIONE</i> | | IMPORTO COMPLESSIVO € - | | | | | |
|--|-----------------------|---|-----------|---|-----------------------------|------|------------|---|------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------|------|-----------|--|
| # | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITÀ | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € | |
| | | | NOME | P. IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPONIBILE | IVA | NUMERO | DATA | IMPORTO TOTALE | NUMERO | DATA | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i> | | | | | | | | | | | | | | | |

SEZIONE "B" - SCHEDA 3 - "DISTRIBUZIONE MEDICINALI"

| ENTI <i>INSERIRE NOME DELL'ENTE</i> | | COMUNI <i>INSERIRE NOME DEL COMUNE</i> | | PROVINCIA <i>INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA</i> | | REGIONI <i>INSERIRE NOME DELLA REGIONE</i> | | IMPORTO COMPLESSIVO € - | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|---|---------------|---|------|----------------------------|-----|------------------------------|------|----------------|-------------------|------|-----------|--|
| # | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITÀ | TRATTA <i>(da indicare solo in caso di trasporto)</i> | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € | |
| | | | | NOME | P. IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPONIBILE | IVA | NUMERO | DATA | IMPORTO TOTALE | NUMERO | DATA | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEZIONE "B" - SCHEDA 4 - "GESTIONE E RACCOLTA RIFIUTI EXTRA CONTRATTO"

| ENTE <i>INSERIRE NOME DELL'ENTE</i> | | COMUNE <i>INSERIRE NOME DEL COMUNE</i> | | PROVINCIA <i>INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA</i> | | REGIONE <i>INSERIRE NOME DELLA REGIONE</i> | | IMPORTO COMPLESSIVO € - | | | | | | | | |
|--|---|---|----------|---|---------------|---|------|----------------------------|-----|------------------------------|------|----------------|-------------------|------|-----------|--|
| # | DESCRIZIONE FORNITURA <i>(tipologia del rifiuto)</i> | CODICE CER <i>(Codice Europeo del Rifiuto)</i> | QUANTITÀ | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € | |
| | | | | NOME | P. IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPONIBILE | IVA | NUMERO | DATA | IMPORTO TOTALE | NUMERO | DATA | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEZIONE "B" - SCHEDA 5 - "ASSISTENZA ALBERGHIERA POSITIVI / QUARANTENATI"

| ENTE <i>INSERIRE NOME DELL'ENTE</i> | | COMUNE <i>INSERIRE NOME DEL COMUNE</i> | | PROVINCIA <i>INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA</i> | | | | REGIONE <i>INSERIRE NOME DELLA REGIONE</i> | | IMPORTO COMPLESSIVO € - | | | | | |
|--|-----------------------|---|-----------|---|-----------------------------|------|------------|---|------------------------------|----------------------------|----------------|-------------------|------|-----------|--|
| # | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITÀ | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € | |
| | | | NOME | P. IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPONIBILE | IVA | NUMERO | DATA | IMPORTO TOTALE | NUMERO | DATA | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i> | | | | | | | | | | | | | | | |

SEZIONE "B" - SCHEDA 6 - "ASSISTENZA ALBERGHIERA MEDICI / INFERMIERI / OPERATORI SOCIO SANITARI"

| ENTE <i>INSERIRE NOME DELL'ENTE</i> | | COMUNE <i>INSERIRE NOME DEL COMUNE</i> | | PROVINCIA <i>INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA</i> | | REGIONE <i>INSERIRE NOME DELLA REGIONE</i> | | IMPORTO COMPLESSIVO € | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---|---|---|---------------|---|------|--------------------------|-----|------------------------------|------|----------------|-------------------|------|-----------|--|
| # | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITÀ | INDICARE: MI = MEDICI / INFERMIERI OSS = OPERATORI SOCIO SANITARI | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € | |
| | | | | NOME | P. IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPONIBILE | IVA | NUMERO | DATA | IMPORTO TOTALE | NUMERO | DATA | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEZIONE "B" - SCHEDA 7 - "ONERI VOLONTARIATO"

| ENTE <i>INSERIRE NOME DELL'ENTE</i> | | COMUNE <i>INSERIRE NOME DEL COMUNE</i> | | | PROVINCIA <i>INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA</i> | | | REGIONE <i>INSERIRE NOME DELLA REGIONE</i> | | | IMPORTO COMPLESSIVO € - | | | | |
|--|-----------------------------------|---|----------------------|--------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|------|-----------|
| # | NOME ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO | A = Rimborso al lavoratore autonomo | GIORNI DI IMPIEGO | COGNOME VOLONTARIO | NOME VOLONTARIO | CODICE FISCALE VOLONTARIO | DATA DI NASCITA DEL VOLONTARIO | NOME DITTA | P. IVA | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € |
| | | D = Rimborso al lavoratore dipendente | GIORNI DI IMPIEGO | COGNOME VOLONTARIO | NOME VOLONTARIO | CODICE FISCALE VOLONTARIO | DATA DI NASCITA DEL VOLONTARIO | NOME DATORE DI LAVORO | P. IVA DATORE DI LAVORO | | | | | | |
| | | R = Ripristino risorse mezzi | QUANTITÀ | NOME FORNITORE | P. IVA / C.F. FORNITORE | NUMERO FATTURA / SCONTRINO | DATA FATTURA / SCONTRINO | IMPONIBILE FATTURA / SCONTRINO | IVA FATTURA / SCONTRINO | NUMERO | DATA | IMPORTO TOTALE | NUMERO | DATA | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i> | | | | | | | | | | | | | | | |

SEZIONE "B" - SCHEDA 8 - "ALTRE ATTIVITÀ DI PROTEZIONE CIVILE"

| ENTI <i>INSERIRE NOME DELL'ENTE</i> | | COMUNI <i>INSERIRE NOME DEL COMUNE</i> | | PROVINCIA <i>INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA</i> | | REGIONI <i>INSERIRE NOME DELLA REGIONE</i> | | IMPORTO COMPLESSIVO € - | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|---|---------------|---|------|-----------------------------------|-----|------------------------------|------|----------------|-------------------|------|-----------|--|
| # | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITÀ | TRATTA <i>(da indicare solo in caso di trasporto)</i> | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € | |
| | | | | NOME | P. IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPONIBILE | IVA | NUMERO | DATA | IMPORTO TOTALE | NUMERO | DATA | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEZIONE "B" - SCHEDA 9 -PREMIO DI SOLIDARIETA' - OPERATORI SOCIO SANITARI"

| ENTI <i>INSERIRE NOME DELL'ENTE</i> | | COMUNI <i>INSERIRE NOME DEL COMUNE</i> | | | PROVINCIA <i>INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA</i> | | REGIONI <i>INSERIRE NOME DELLA REGIONE</i> | | | IMPORTO COMPLESSIVO € - | | | | | | |
|--|---------|---|----------------|-----------|---|--|---|---------|--|-----------------------------------|-----------|----------------|-------------------|------|----------|--|
| # | COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | QUALIFICA | PERIODO DI RIFERIMENTO | N. GIORNI EFFETTIVO IMPIEGO NEL PERIODO DI RIFERIMENTO | IMPORTO LORDO | IMPOSTE | ESTREMI PAGAMENTO <i>indicare una delle 2 opzioni</i> | | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO€ | |
| | | | | | | | | | CEDOLINO STIPENDIO <i>(indicare mensilità)</i> | NUMERO O.P. | DATA O.P. | IMPORTO TOTALE | NUMERO | DATA | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>INSERIMENTO NUOVA RIGA</i> | | | | | | | | | | | | | | | | |

Attivazione del processo di rendicontazione delle spese sostenute per il superamento dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili



PROTEZIONE CIVILE

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della Protezione Civile

UFFICIO VI – Amministrazione e Bilancio
Servizio Bilancio programmazione e affari finanziari

GUIDA PER LA COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI RENDICONTAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

Sommario

| | |
|---|----|
| Scopo del documento | 3 |
| Presentazione delle schede | 3 |
| Dove rendicontare cosa | 3 |
| Compilazione delle schede | 6 |
| Scheda 1 – Sezione A - ANAGRAFICA e Sezione B - RIEPILOGO | 6 |
| Sezione A - ANAGRAFICA | 6 |
| Sezione B - RIEPILOGO..... | 6 |
| Sez. B1 - ALLEST. STRUTTURE TEMP..... | 7 |
| Sez. B2 - ASSIST. DOMICILIARE - POS..... | 8 |
| Sez. B3 - DISTRIBUZIONE MEDICINALI..... | 9 |
| Sez. B4 - RIFIUTI..... | 11 |
| Sez. B5 - ASSIST. ALBERGHIERA - POSITIVI..... | 12 |
| Sez. B6 - ASSIST. ALBERGHIERA - TASK FORCE | 13 |
| Sez. B7 - VOLONTARIATO | 15 |
| Sez. B8 - ALTRE ATTIVITÀ P.C. | 17 |
| Sez. B9 - OSS - PREMIO SOLIDARIETÀ..... | 18 |
| Casi particolari..... | 19 |
| Rendicontazione del versamento delle imposte | 19 |
| 1. Imposta riferita ad un singolo ordinativo di pagamento..... | 19 |
| 2. Imposta riferita a più ordinativi di pagamento | 20 |
| Ripartizione di una spesa su più schede..... | 20 |
| Spese di trasporto dei beni acquistati..... | 20 |
| Indicazione delle quantità..... | 20 |
| Pagamenti in valuta diversa dall'Euro | 20 |
| Chiusura ed invio del file compilato..... | 21 |

INDICE FIGURE

| | |
|---------------------------------------|----|
| Figura 1 - Inserimento riga..... | 3 |
| Figura 2 - Sezione A e Sezione B..... | 6 |
| Figura 3 - Scheda B1..... | 7 |
| Figura 4 - Scheda B2..... | 8 |
| Figura 5 - Scheda B3..... | 9 |
| Figura 6 - Scheda B4..... | 11 |
| Figura 7 - Scheda B5..... | 12 |
| Figura 8 - Scheda B6..... | 13 |
| Figura 9 - Scheda B7..... | 15 |
| Figura 10 - Scheda B8..... | 17 |
| Figura 11- Scheda B9..... | 18 |

INDICE TABELLE

| | |
|---|----|
| Tabella 1 - Voci di spesa | 4 |
| Tabella 2 - Tabella codici Regione..... | 21 |

Scopo del documento

Questo documento nasce con lo scopo di illustrare le schede di rendicontazione delle spese sostenute per il superamento dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili e di fornire un valido ausilio per la relativa compilazione.

Presentazione delle schede

Il file Excel relativo alle schede di rendicontazione è costituito da dieci fogli.

Il primo foglio è suddiviso in una sezione Anagrafica dell'Ente, destinata a recepire le informazioni del Soggetto responsabile della spesa ed in una sezione di riepilogo delle voci di spesa, che verrà alimentata automaticamente al momento della compilazione dei successivi nove fogli.

Tali nove schede, recanti le voci di spesa rendicontabili, sono dedicate a recepire il dettaglio degli oneri sostenuti e sono formate da un dato numero di righe. Tuttavia, qualora le stesse non risultassero sufficienti per l'indicazione delle spese, sarà possibile inserire una nuova riga posizionandosi con il *mouse* su "inserimento nuova riga", dando un click con il tasto destro del *mouse* e selezionando, infine, "Inserisci" - Riga intera" (Figura 1).

Per la ripartizione delle tipologie di spesa ammissibili tra le suddette schede si rimanda al capitolo "Dove rendicontare cosa" a pagina 3.

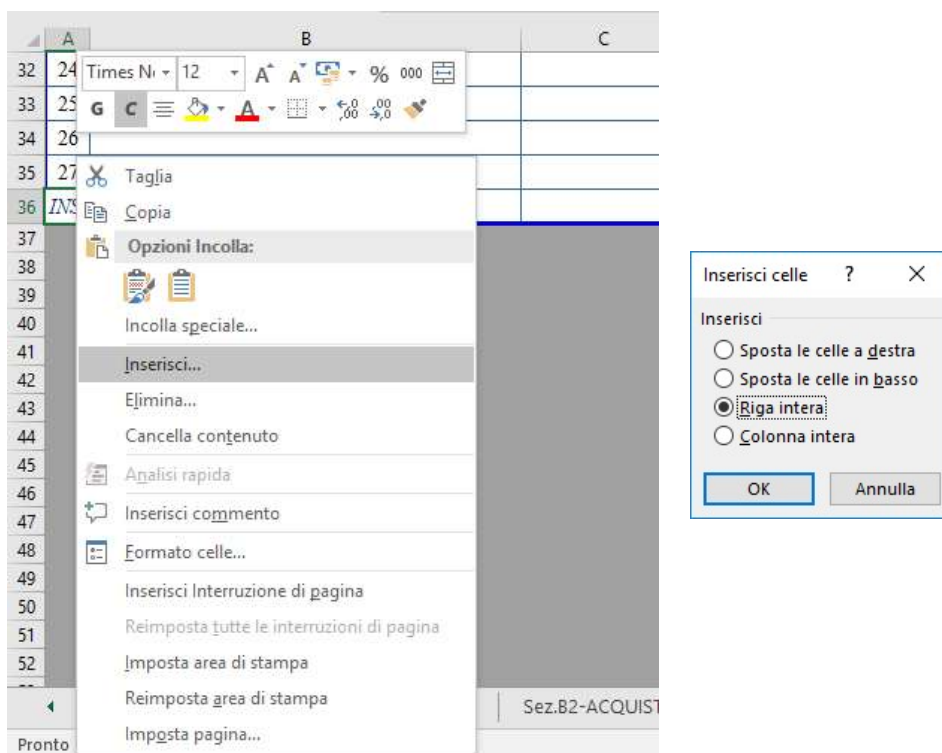


Figura 1 - Inserimento riga

Dove rendicontare cosa

La Tabella 1 - Voci di spesa" illustra, per ciascuna delle nove schede di rendicontazione di cui trattasi, le tipologie di spesa ritenute ammissibili.

Tabella 1 - Voci di spesa

| SCHEDA 1 | SCHEDA 2 | SCHEDA 3 | SCHEDA 4 | SCHEDA 5 | SCHEDA 6 | SCHEDA 7 | SCHEDA 8 | SCHEDA 9 |
|--|---|--|--|--|--|---|--|---|
| Allestimento strutture temporanee | Assistenza domiciliare (positivi / quarantenati) | Distribuzione medicinali | Gestione e raccolta rifiuti | Assistenza alberghiera (positivi / quarantenati) | Assistenza alberghiera medici / infermieri / operatori socio sanitari | Oneri di volontariato | Altre attività di protezione civile | Premio di solidarietà - operatori socio sanitari |
| <i>Spese per strutture temporanee allestite dalla protezione civile, tende, triage campali, strutture modulari, container.</i> | <i>Spese delle Regioni e degli Enti locali per l'assistenza alla popolazione delle persone a domicilio positive o in quarantena preventiva.</i> | <i>Spese per la consegna dei medicinali alle persone a domicilio effettuate ad integrazione dei sistemi ordinari di distribuzione in capo ai sistemi sanitari.</i> | <i>Oneri per la raccolta dei rifiuti urbani secondo le modalità previste dalla circolare dell'istituto superiore di sanità.</i> | <i>Spese dei sistemi regionali (sanità e protezione civile) per le strutture non sanitarie attivate per ospitare persone in quarantena preventiva o pazienti positivi.</i> | <i>Oneri regionali (sanità / protezione civile) e degli enti locali per ospitalità di medici, infermieri, OSS, attivati dal DPC.</i> | <i>Spese per impiego del Volontariato di protezione civile.</i> | | |
| Indennità di requisizione | Distribuzione di generi alimentari | Servizi di trasporto | Servizi aggiuntivi rispetto ai contratti in essere relativi alla raccolta, gestione e smaltimento di rifiuti direttamente connessi all'emergenza COVID | Indennità di requisizione | Pernottamento | Oneri di cui agli articoli 39 e 40 del D. Lgs. n. 1/2018 | Spese per noleggio di servizi di trasporto materiali anche DPI e mezzi legati all'emergenza | Premio di solidarietà per gli operatori socio sanitari |
| Spese di noleggio | Distribuzione di generi di igiene personale | Spese di carburante | Costi di sanificazione dei mezzi | Noleggio struttura | Vitto | Spese di sanificazione dei mezzi | Spese per informazione alla popolazione | |
| Spese di montaggio | Servizi di sanificazione ambienti | | Costi collegati all'adozione di modalità di raccolta diverse rispetto a quelle in essere (es. raccolta porta a porta al posto della cassettonizzazione e similari) | Servizi mensa | Trasporti urbani | Ripristino di mezzi e attrezzature | Spese di sanificazione di mezzi utilizzati per la gestione l'emergenza non ricompresi nei punti precedenti | |

| SCHEDA 1 | SCHEDA 2 | SCHEDA 3 | SCHEDA 4 | SCHEDA 5 | SCHEDA 6 | SCHEDA 7 | SCHEDA 8 | SCHEDA 9 |
|--|---|---------------------------------|------------------------------------|---|--|--|---|---|
| Allestimento strutture temporanee | Assistenza domiciliare (positivi / quarantenati) | Distribuzione medicinali | Gestione e raccolta rifiuti | Assistenza alberghiera (positivi / quarantenati) | Assistenza alberghiera medici / infermieri / operatori socio sanitari | Oneri di volontariato | Altre attività di protezione civile | Premio di solidarietà - operatori socio sanitari |
| Spese di trasporto | Servizi di assistenza alla persona | | | Pulizia e sanificazione ambienti | Oneri di trasferimento (escluso mezzo proprio) | Spese per acquisto di DPI da parte delle organizzazioni di volontariato autorizzate con nota DPC | Spese di trasporto, noleggio e predisposizione e di celle frigo per la gestione dei maxi afflussi alle aree cimiteriali e agli impianti crematori | |
| Piccoli lavori di adeguamento | | | | Biancheria e servizio di lavanderia | | | Oneri di personale strutture di protezione civile | |
| Allaccio utenze | | | | Servizio di vigilanza | | | | |
| Noleggio e/o acquisto letti e mobilio | | | | | | | | |
| Biancheria | | | | | | | | |
| Gruppi elettrogeni | | | | | | | | |
| Pompe di calore | | | | | | | | |
| Condizionatori | | | | | | | | |
| Sistemi ombreggianti | | | | | | | | |
| Gasolio per riscaldamento | | | | | | | | |
| Distribuzione pasti | | | | | | | | |
| Servizi di pulizia e sanificazione | | | | | | | | |

Compilazione delle schede

SCHEDA 1 – SEZIONE A - ANAGRAFICA E SEZIONE B - RIEPILOGO

| SEZIONE "A" - SCHEDA ANAGRAFICA SOGGETTO RESPONSABILE DELLA SPESA | |
|---|-------------------------------|
| ENTE | INSERIRE NOME DELL'ENTE |
| COMUNE | INSERIRE NOME DEL COMUNE |
| PROVINCIA | INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA |
| REGIONE | INSERIRE NOME DELLA REGIONE |

| SEZIONE "B" - SCHEDA RIEPILOGATIVA VOCI DI SPESA | | IMPORTO |
|--|---|---------|
| 1 | ALLESTIMENTO STRUTTURE TEMPORANEE | € - |
| 2 | ASSISTENZA DOMICILIARE (POSITIVI / QUARANTENATI) | € - |
| 3 | DISTRIBUZIONE MEDICINALI | € - |
| 4 | GESTIONE E RACCOLTA RIFIUTI EXTRA CONTRATTO | € - |
| 5 | ASSISTENZA ALBERGHIERA POSITIVI / QUARANTENATI | € - |
| 6 | ASSISTENZA ALBERGHIERA MEDICI / INFERMIERI / OPERATORI SOCIO SANITARI | € - |
| 7 | ONERI DI VOLONTARIATO (articoli 39 e 40 del Decreto Legislativo n. 1 del 02 gennaio 2018) | € - |
| 8 | ALTRE ATTIVITÀ DI PROTEZIONE CIVILE | € - |
| 9 | PREMIO DI SOLIDARIETÀ - OPERATORI SOCIO SANITARI | € - |
| TOTALE | | € - |

Figura 2 - Sezione A e Sezione B

Come anticipato nella “Presentazione delle schede”, la prima scheda si compone di due sezioni.

Sezione A - ANAGRAFICA

Nella “SEZIONE "A" - SCHEDA ANAGRAFICA SOGGETTO RESPONSABILE DELLA SPESA” l’operatore dovrà inserire i dati anagrafici dell’Ente responsabile della spesa, come di seguito indicato:

- **ENTE:** inserire il nome dell’Ente. Se si tratta di un Ente Territoriale, si dovrà inserire la tipologia (Comune, Provincia, Regione); se si tratta di un Ente Centrale, si dovrà inserire il nome (esempio: “Ministero della Salute”).
- **COMUNE:** inserire il nome del Comune in cui l’Ente ha la propria sede.
- **PROVINCIA:** inserire il nome esteso della Provincia in cui l’Ente ha la propria sede.
- **REGIONE:** inserire il nome della Regione in cui l’Ente ha la propria sede.

Le informazioni inserite in questa sezione andranno a popolare in automatico le nove schede seguenti e ne costituiranno l’intestazione.

Sezione B - RIEPILOGO

La “SEZIONE “B” - “SCHEDA RIEPILOGATIVA VOCI DI SPESA” reca, invece, l’elenco delle voci di spesa rendicontabili - corrispondenti alle nove schede di rendicontazione - con l’indicazione del totale speso e rendicontato per ciascuna di esse, nonché del totale generale.

Questa sezione **non dovrà** essere compilata attesa la presenza di formule che calcolano automaticamente gli importi totali per ciascuna voce di costo, e, conseguentemente, del totale generale, sulla base delle informazioni che verranno inserite in ciascuna delle suindicate nove schede seguenti.

SEZ. B1 - ALLEST. STRUTTURE TEMP.

| SEZIONE "B" - SCHEDA 1 - "ALLESTIMENTO STRUTTURE TEMPORANEE" | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|-------------------------|-----------|------------------------------|-----------------------------|------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------|------------------|------|-----------|--|
| ENTE | | | ESCIPI VE | | PROFILI DI | | | RELIZIONI | | IMPORTI TOTALI E CUMULATIVI | | | | | |
| ABBONDI NOMI DEL ENTE | | | ABBONDI NOMI DEI COMUNI | | ABBONDI NOMI DELLA PROVINCIA | | | ABBONDI NOMI DELLA REGIONE | | | | | | | |
| # | STRUTTURA (Indicare Comune ed Indirizzo) | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITÀ | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUOTANZA | | IMPORTO € | |
| | | | | NUMERO | P. IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPOBIBILE | IVA | NUMERO | DATA | NUMERO | DATA | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 3 - Scheda B1

L'intestazione della scheda riceverà le informazioni inserite nella "Sezione A - ANAGRAFICA" e, pertanto, **non dovrà essere compilata.**

All'operatore spetterà, invece, elencare le spese afferenti alla scheda in questione. Nel caso specifico, trattandosi della scheda dedicata all'allestimento delle strutture temporanee, dovranno essere riportate tutte le spese sostenute dall'Ente volte alla predisposizione, ad esempio, di moduli di biocontenimento, al potenziamento e/o adeguamento delle strutture ospedaliere (colonna "scheda 1" della "Tabella 1 - Voci di spesa" a pagina 4)

Dovrà essere compilata una riga per ciascuna spesa, indicando tutte le informazioni previste dai rispettivi campi, come di seguito specificato:

- **#:** numerazione progressiva delle righe per permetterne l'individuazione univoca.
- **Struttura:** riportare l'indicazione della posizione della struttura in cui è stato effettuato l'intervento, nella modalità "Comune - Indirizzo" (ad esempio: Roma - Via Vitorchiano, 4).
- **Descrizione fornitura:** indicare in modo sintetico e preciso la fornitura.
- **Quantità:** esprimere la quantità con la relativa unità di misura della fornitura oggetto di rendicontazione.
- **Fornitore:** questa colonna chiede le seguenti due informazioni:
 - **Nome:** indicare la denominazione sociale della ditta che ha effettuato la fornitura.
 - **P.IVA / C.F.:** indicare la Partita IVA (o Codice Fiscale) del fornitore.
- **Estremi fattura / scontrino:** questa informazione è composta dalle seguenti colonne:
 - **Numero:** indicare il numero della fattura (o scontrino).
 - **Data:** riportare la data di emissione del documento fiscale.
 - **Imponibile:** indicare la parte imponibile totale del documento fiscale.
 - **IVA:** indicare l'importo totale dell'IVA del documento fiscale.

- **Estremi Ordinativo Pagamento:** le informazioni richieste per l’Ordinativo di Pagamento sono le seguenti:
 - **Numero:** indicare il numero dell’Ordinativo di Pagamento.
 - **Data:** indicare la data di emissione dell’Ordinativo di Pagamento.
 - **Importo totale:** indicare l’importo totale dell’Ordinativo di Pagamento.
- **Estremi Quietanza:** per la quietanza occorre indicare:
 - **Numero:** il numero della quietanza (in caso di bonifici bancari è accettabile il CRO).
 - **Data:** la data della quietanza.
- **Importo:** l’importo per la fornitura.

SEZ. B2 - ASSIST. DOMICILIARE - POS.

| SEZIONE "B" - SCHEDA 2 - "ASSISTENZA DOMICILIARE (POSITIVI / QUARANTENATI)" | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|-----------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------|-------------------------|------------------------------|------|---------|-------------------|------|-----------|--|--|
| ENTE | | F. COG. N° | | PROV. N° | | SE. CIVILE | | INDICAZIONE COMPLESSIVA | | | | | | | | |
| INDICAZIONE NOME DELL'ENTE | | INDICAZIONE NOME DEL COMUNE | | INDICAZIONE NOME DELLA PROVINCIA | | INDICAZIONE NOME DELLA REGIONE | | | | | | | | | | |
| # | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITÀ | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCORTEBRO | | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € | | |
| | | | NOME | P. IVA / C.F. | NUMERO | DATA | RISPONDE | IVA | NUMERO | DATA | IMPORTO | NUMERO | DATA | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 4 - Scheda B2

L’intestazione della scheda, anche in questo caso, riceverà le informazioni inserite nella “Sezione A - ANAGRAFICA” e, pertanto, **non dovrà** essere compilata.

All’operatore spetterà, quindi, elencare le spese afferenti alla scheda in questione. Nel caso specifico, trattandosi della scheda dedicata all’assistenza domiciliare dei positivi / quarantenati, dovranno essere riportate tutte le spese sostenute dall’Ente volte alla suddetta assistenza, quali, ad esempio, la distribuzione di generi alimentari o per l’igiene personale (colonna “scheda 2” della “Tabella 1 - Voci di spesa” a pagina 4).

Dovrà essere compilata una riga per ciascuna spesa, indicando tutte le informazioni previste dai rispettivi campi, come di seguito indicato:

- **#:** numerazione progressiva delle righe per permetterne l’individuazione univoca.
- **Descrizione fornitura:** indicare in modo sintetico e preciso la fornitura.
- **Quantità:** esprimere la quantità con la relativa unità di misura della fornitura oggetto di rendicontazione.
- **Fornitore:** questa colonna chiede le seguenti due informazioni:

- **Nome:** indicare la denominazione sociale della ditta che ha effettuato la fornitura.
- **P.IVA / C.F.:** indicare la Partita IVA (o Codice Fiscale) del fornitore.
- **Estremi fattura / scontrino:** questa informazione è composta dalle seguenti colonne:
 - **Numero:** indicare il numero della fattura (o scontrino).
 - **Data:** riportare la data di emissione del documento fiscale.
 - **Imponibile:** indicare la parte imponibile totale del documento fiscale.
 - **IVA:** indicare l'importo totale dell'IVA del documento fiscale.
- **Estremi Ordinativo Pagamento:** le informazioni richieste per l'Ordinativo di Pagamento sono le seguenti:
 - **Numero:** indicare il numero dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Data:** indicare la data di emissione dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Importo totale:** indicare l'importo totale dell'Ordinativo di Pagamento.
- **Estremi Quietanza:** per la quietanza occorre indicare:
 - **Numero:** il numero della quietanza (in caso di bonifici bancari è accettabile il CRO).
 - **Data:** la data della quietanza.
- **Importo:** l'importo per la fornitura.

SEZ. B3 - DISTRIBUZIONE MEDICINALI

| SEZIONE "B" - SCHEDA 3 - "DISTRIBUZIONE MEDICINALI" | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------------------|---|-----------|--|-----------------------------|------|-----------|--|------------------------------|------------------------------|-------------------|------|----------|--|
| ENTE INDICARE NOMINE/LETTORTE | | CATEGORIA INDICARE NOMINE/LETTORTE | | | PROVINCIA INDICARE NOMINE DELLA PROVINCIA | | | | REGIONE INDICARE NOMINE DELLA REGIONE | | INDICARE IL TIPO DI SERVIZIO | | | | |
| # | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITA' | TRATTA (da indicare solo in caso di emergenza) | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO# | |
| | | | | NOME | P.IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPOIBILE | IVA | NUMERO | DATA | NUMERO | DATA | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 5 - Scheda B3

Si ricorda che l'intestazione della scheda riceverà le informazioni inserite nella "Sezione A - ANAGRAFICA" e, pertanto, **non dovrà** essere compilata.

All'operatore spetterà, invece, elencare le spese afferenti alla scheda in questione. Nel caso specifico, trattandosi della scheda dedicata alla distribuzione dei medicinali, dovranno essere riportate tutte le spese sostenute dall'Ente finalizzate all'attività di distribuzione suindicata, quali, ad esempio, le spese per i servizi di trasporto oppure le spese di carburante; in quest'ultimo caso dovrà essere riportata anche la targa del mezzo (colonna "scheda 3" della "Tabella 1 - Voci di spesa" a pagina 4).

Anche per questa scheda dovrà essere compilata una riga per ciascuna spesa, indicando tutte le informazioni previste dai rispettivi campi, come di seguito indicato:

- **#:** numerazione progressiva delle righe per permetterne l'individuazione univoca.
- **Descrizione fornitura:** indicare in modo sintetico e preciso la fornitura.
- **Quantità:** esprimere la quantità con la relativa unità di misura della fornitura oggetto di rendicontazione.
- **Tratta:** in caso di un servizio di trasporto indicare il percorso effettuato.
- **Fornitore:** questa colonna chiede le seguenti due informazioni:
 - **Nome:** indicare la denominazione sociale della ditta che ha effettuato la fornitura.
 - **P.IVA / C.F.:** indicare la Partita IVA (o Codice Fiscale) del fornitore.
- **Estremi fattura / scontrino:** questa informazione è composta dalle seguenti colonne:
 - **Numero:** indicare il numero della fattura (o scontrino).
 - **Data:** riportare la data di emissione del documento fiscale.
 - **Imponibile:** indicare la parte imponibile totale del documento fiscale.
 - **IVA:** indicare l'importo dell'IVA totale del documento fiscale.
- **Estremi Ordinativo Pagamento:** le informazioni richieste per l'Ordinativo di Pagamento sono le seguenti:
 - **Numero:** indicare il numero dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Data:** indicare la data di emissione dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Importo totale:** indicare l'importo totale dell'Ordinativo di Pagamento.
- **Estremi Quietanza:** per la quietanza servono indicare:
 - **Numero:** il numero della quietanza (in caso di bonifici bancari è accettabile il CRO).
 - **Data:** la data della quietanza.
- **Importo:** l'importo della fornitura.

SEZ. B4 - RIFIUTI

| SEZIONE "B" - SCHEDA 4 - "GESTIONE E RACCOLTA RIFIUTI EXTRA CONTRATTO" | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------|------------------------------|--------|------------------|------------------|-----------|--------|
| ENTE NOME E VIA DELLA SEDE | | | REGIONE NOME DELLA REGIONE | | PROVINCIA NOME DELLA PROVINCIA | | CITTA' E VIA NOME DELLA CITTA' | | INDICAZIONE CATEGORIA | | | INDICAZIONE DATA | | |
| # | DESCRIZIONE FORNITURA (Spiega ad che) | CODICE CER (Codice Europeo del Rifiuto) | QUANTITÀ | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | ESTREMI QUANTITÀ | | IMPORTO € | |
| | | | | NOME | P.IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPONIBILE | IVA | NUMERO | DATA | DEBITO IVA | | NUMERO |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 6 - Scheda B4

L'intestazione della scheda, anche in questo caso, riceverà le informazioni inserite nella "Sezione A - ANAGRAFICA e, pertanto, **non dovrà essere compilata.**

All'operatore spetterà elencare, in questa scheda, tutte le spese sostenute dall'Ente afferenti alla gestione e raccolta dei rifiuti extra-contratto, e, conseguentemente, **non dovranno essere inserite le spese di ordinaria gestione già contrattualizzate e/o in convenzione con le ditte preposte**, ma solo le spese per i servizi aggiuntivi rispetto ai contratti in essere relativi alla raccolta, gestione e smaltimento di rifiuti direttamente connessi all'emergenza COVID (colonna "scheda 4" della "Tabella 1 - Voci di spesa" a pagina 4).

Anche per questa scheda dovrà essere compilata una riga per ciascuna spesa, indicando tutte le informazioni previste dai rispettivi campi, come di seguito indicato:

- #: numerazione progressiva delle righe per permetterne l'individuazione univoca.
- **Descrizione fornitura:** indicare in modo sintetico e preciso la fornitura che si vuole rendicontare (ad esempio ritiro, smaltimento, ...).
- **Codice CER:** indicare, in base al Codice Europeo del Rifiuto, il corrispondente codice del rifiuto oggetto della fornitura. È ammessa la locuzione "diversi" nel caso la fornitura interessi più rifiuti non riconducibili ad un unico codice.
- **Quantità:** esprimere la quantità con la relativa unità di misura della fornitura oggetto di rendicontazione.
- **Fornitore:** questa colonna chiede le seguenti due informazioni:
 - **Nome:** indicare la denominazione sociale della ditta che ha effettuato la fornitura.
 - **P.IVA / C.F.:** indicare la Partita IVA (o Codice Fiscale) del fornitore.
- **Estremi fattura / scontrino:** questa informazione è composta dalle seguenti colonne:
 - **Numero:** indicare il numero della fattura (o scontrino).
 - **Data:** riportare la data di emissione del documento fiscale.
 - **Imponibile:** indicare la parte imponibile totale del documento fiscale.

- **IVA:** indicare l'importo totale dell'IVA del documento fiscale.
- **Estremi Ordinativo Pagamento:** le informazioni richieste per l'Ordinativo di Pagamento sono le seguenti:
 - **Numero:** indicare il numero dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Data:** indicare la data di emissione dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Importo totale:** indicare l'importo totale dell'Ordinativo di Pagamento.
- **Estremi Quietanza:** per la quietanza occorre indicare:
 - **Numero:** il numero della quietanza (in caso di bonifici bancari è accettabile il CRO).
 - **Data:** la data della quietanza.
- **Importo:** l'importo della fornitura.

SEZ. B5 - ASSIST. ALBERGHIERA - POSITIVI

| SEZIONE "B" - SCHEDA 5 - "ASSISTENZA ALBERGHIERA POSITIVI / QUARANTENATI" | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|-----------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------|------------------------------|--------|------|-------------------|--------|-----------|------|--|
| ENTE | | CITTA' / SE | | PROVINCIA | | REGIONE | | IMPORTO COMPLESSIVO | | | | | | | |
| INSERIRE NUMERO DELL'ENTE | | INSERIRE NOME DEL COMUNE | | INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA | | INSERIRE NOME DELLA REGIONE | | | | | | | | | |
| # | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITA' | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCIENTIFICI | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € | | |
| | | | NOME | P. IVA / C.F. | NUMERO | DATA | RAPPORTO | IVA | NUMERO | DATA | RAPPORTO | NUMERO | | DATA | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 7 - Scheda B5

Si ricorda, anche per questa scheda, che l'intestazione della stessa riceverà le informazioni inserite nella "Sezione A - ANAGRAFICA" e, pertanto, **non dovrà essere compilata.**

All'operatore spetterà, invece, elencare le spese afferenti alla scheda in questione. Nel caso specifico, trattandosi della scheda dedicata all'assistenza alberghiera dei positivi / quarantenati, dovranno essere riportate tutte le spese sostenute dall'Ente volte, ad esempio, al vitto o alla pulizia dei locali (colonna "scheda 5" della "Tabella 1 - Voci di spesa" a pagina 4).

Anche per questa scheda dovrà essere compilata una riga per ciascuna spesa, indicando tutte le informazioni previste dai rispettivi campi, come di seguito indicato:

- **#:** numerazione progressiva delle righe per permetterne l'individuazione univoca.
- **Descrizione fornitura:** indicare in modo sintetico e preciso la fornitura che si vuole rendicontare (ad esempio servizio sanificazione locali, vitto, ...).
- **Quantità:** esprimere la quantità con la relativa unità di misura della fornitura oggetto di rendicontazione.

- **Fornitore:** questa colonna chiede le seguenti due informazioni:
 - **Nome:** indicare la denominazione sociale della ditta che ha effettuato la fornitura.
 - **P.IVA / C.F.:** indicare la Partita IVA (o Codice Fiscale) del fornitore.
- **Estremi fattura / scontrino:** questa informazione è composta dalle seguenti colonne:
 - **Numero:** indicare il numero della fattura (o eventuale scontrino).
 - **Data:** riportare la data di emissione del documento fiscale.
 - **Imponibile:** indicare la parte imponibile totale del documento fiscale.
 - **IVA:** indicare l'importo totale dell'IVA del documento fiscale.
- **Estremi Ordinativo Pagamento:** le informazioni richieste per l'Ordinativo di Pagamento sono le seguenti:
 - **Numero:** indicare il numero dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Data:** indicare la data di emissione dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Importo totale:** indicare l'importo totale dell'Ordinativo di Pagamento.
- **Estremi Quietanza:** per la quietanza occorre indicare:
 - **Numero:** il numero della quietanza (in caso di bonifici bancari è accettabile il CRO).
 - **Data:** la data della quietanza.
- **Importo:** l'importo della fornitura.

SEZ. B6 - ASSIST. ALBERGHIERA - TASK FORCE

| SEZIONE "B" - SCHEDA "A" - ASSISTENZA ALBERGHIERA MEDICI / INFERMIERI / OPERATORI SOCIO SANITARI | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|----------|--|-----------|--------------|-----------------------------|------|-----------|------------------------------|--------|-------------------|--------|---------|
| # | DENOMINAZIONE FORNITURA | QUANTITÀ | SEZIONE "B" - MEDICI / INFERMIERI / OPERATORI SOCIO SANITARI | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO |
| | | | | RAZIONALE | P.IVA / C.F. | NUMERO | DATA | IMPOIBILE | IVA | NUMERO | DATA | NUMERO | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | |

Figura 8 - Scheda B6

L'intestazione della scheda, anche in questo caso, riceverà le informazioni inserite nella "Sezione A - ANAGRAFICA" e, pertanto, **non dovrà** essere compilata.

All'operatore spetterà, invece, elencare le spese afferenti alla scheda in questione. Nel caso specifico, trattandosi della scheda dedicata all'assistenza alberghiera per la *Task force* (medici, infermieri ed operatori

socio sanitari), dovranno essere riportate tutte le spese sostenute dall'Ente per, ad esempio, il vitto, l'alloggio o per gli spostamenti (colonna "scheda 6" della "Tabella 1 - Voci di spesa" a pagina 4).

Anche per questa scheda dovrà essere compilata una riga per ciascuna spesa, indicando tutte le informazioni previste dai rispettivi campi, come di seguito indicato:

- **#:** numerazione progressiva delle righe per permetterne l'individuazione univoca.
- **Descrizione fornitura:** indicare in modo sintetico e preciso la fornitura che si vuole rendicontare.
- **Quantità:** esprimere la quantità con la relativa unità di misura della fornitura oggetto di rendicontazione.
- **M/I o OSS:** indicare "M/I" o "OSS" se la spesa si riferisce alla *Task force* dei medici e infermieri ovvero degli operatori socio sanitari.
- **Fornitore:** questa colonna chiede le seguenti due informazioni:
 - **Nome:** indicare la denominazione sociale della ditta che ha effettuato la fornitura.
 - **P.IVA / C.F.:** indicare la Partita IVA (o Codice Fiscale) del fornitore.
- **Estremi fattura / scontrino:** questa informazione è composta dalle seguenti colonne:
 - **Numero:** indicare il numero della fattura (o scontrino).
 - **Data:** riportare la data di emissione del documento fiscale.
 - **Imponibile:** indicare la parte imponibile totale del documento fiscale.
 - **IVA:** indicare l'importo totale dell'IVA del documento fiscale.
- **Estremi Ordinativo Pagamento:** le informazioni richieste per l'Ordinativo di Pagamento, sono le seguenti:
 - **Numero:** indicare il numero dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Data:** indicare la data di emissione dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Importo totale:** indicare l'importo totale dell'Ordinativo di Pagamento.
- **Estremi Quietanza:** per la quietanza servono indicare:
 - **Numero:** il numero della quietanza (in caso di bonifici bancari è accettabile il CRO).
 - **Data:** la data della quietanza.
- **Importo:** l'importo della fornitura.

SEZ. B7 - VOLONTARIATO

| SEZIONE "B" - SCHEDA 7 - "OPERE VOLONTARIATO" | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ENTE | | ENTRATA | | | | PEDI ENTE | | | RELEVA | | RIPORTO (COMPLETIVO) | | |
| RIMBORSO VOLONTARIATO | | RIMBORSO VOLONTARIATO | | | | RIMBORSO VOLONTARIATO | | | RIMBORSO VOLONTARIATO | | RIMBORSO VOLONTARIATO | | |
| # | NOME ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO | 1 - Tipologia di intervento | 2 - Tipologia di intervento | 3 - Tipologia di intervento | 4 - Tipologia di intervento | 5 - Tipologia di intervento | 6 - Tipologia di intervento | 7 - Tipologia di intervento | 8 - Tipologia di intervento | 9 - Tipologia di intervento | 10 - Tipologia di intervento | 11 - Tipologia di intervento | 12 - Tipologia di intervento |
| | | QUANTITÀ | NOME FORNITORE | PIÙ/CIPO FORNITORE | NUMERO FATTURA/SCANTINO | DATA FATTURA/SCANTINO | IMPONIBILE FATTURA/SCANTINO | DATA FATTURA/SCANTINO | NUMERO DATA | REPORTO TOTALE | NUMERO DATA | REPORTO TOTALE | NUMERO DATA |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | |

Figura 9 - Scheda B7

Anche in questa scheda l'intestazione riceverà le informazioni inserite nella "Sezione A - ANAGRAFICA" e, pertanto, **non dovrà** essere compilata.

All'operatore spetterà, invece, elencare le spese afferenti alla scheda in questione. Nel caso specifico, trattandosi della scheda dedicata al Volontariato, dovranno essere riportate tutte le spese sostenute dall'Ente per i rimborsi ai datori di lavori per l'impiego dei propri dipendenti, per i rimborsi ai lavoratori autonomi che hanno prestato la propria opera ed ancora per i rimborsi alle associazioni di volontariato per il ripristino di materiali e mezzi utilizzati nell'emergenza, secondo quanto disciplinato dagli articoli 39 e 40 del Decreto Legislativo n. 1 del 02 gennaio 2018 (colonna "scheda 7" della "Tabella 1 - Voci di spesa" a pagina 4).

Anche per questa scheda dovrà essere compilata una riga per ciascuna spesa, indicando tutte le informazioni previste dai rispettivi campi, come di seguito indicato:

- #: numerazione progressiva delle righe per permetterne l'individuazione univoca.
- **Nome associazione volontariato:** indicare il nome dell'associazione di volontariato presso la quale il volontario presta la propria opera, ovvero che ha effettuato la richiesta di rimborso per il ripristino di materiali e mezzi.

Nella scheda in esame, è presente una suddivisione in colonne. Pertanto, occorrerà compilare le caselle della colonna relativa alla **tipologia di rimborso da rendicontare:**

| Se tipologia del rimborso è A = rimborso al lavoratore autonomo | Se tipologia del rimborso è D = rimborso al lavoratore dipendente | Se tipologia del rimborso è R = ripristino materiali e mezzi |
|--|--|--|
| Giorni di impiego: indicare il numero di giornate di impiego del volontario | Giorni di impiego: indicare il numero di giornate di impiego del volontario | Quantità: indicare la quantità e relativa unità di misura del materiale oggetto di ripristino |
| Cognome Volontario: indicare il cognome del volontario | Cognome Volontario: indicare il cognome del volontario | Nome fornitore: indicare il nome del fornitore della prestazione |

| | | |
|--|--|--|
| Nome Volontario: indicare il nome del volontario | Nome Volontario: indicare il nome del volontario | P.IVA / C.F. fornitore: indicare la Partita IVA (eventualmente il codice fiscale) del fornitore |
| Codice Fiscale Volontario: indicare il codice fiscale del volontario | Codice Fiscale Volontario: indicare il codice fiscale del volontario | Numero fattura / scontrino: indicare il numero della fattura e/o dello scontrino |
| Data di nascita del Volontario: indicare la data di nascita del volontario | Data di nascita del Volontario: indicare la data di nascita del volontario | Data fattura / scontrino: indicare la data di emissione del documento fiscale |
| Nome ditta: indicare la denominazione sociale del lavoratore autonomo | Nome datore di lavoro: indicare la denominazione sociale del datore di lavoro | Imponibile fattura / scontrino: indicare l'importo imponibile riportato sul documento fiscale oggetto di rimborso |
| P.IVA: indicare la Partita IVA del volontario in quanto lavoratore autonomo | P.IVA datore di lavoro: indicare la Partita IVA del datore di lavoro del volontario lavoratore dipendente | IVA fattura / scontrino: indicare l'importo dell'IVA riportato sul documento fiscale oggetto di rimborso |

In tale parte della scheda di cui trattasi, vi è poi un'unificazione delle intestazioni delle colonne per la richiesta di inserimento delle seguenti informazioni:

- **Estremi Ordinativo Pagamento:** le informazioni richieste per l'Ordinativo di Pagamento sono le seguenti:
 - **Numero:** indicare il numero dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Data:** indicare la data di emissione dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Importo totale:** indicare l'importo totale dell'Ordinativo di Pagamento.
- **Estremi Quietanza:** per la quietanza servono indicare:
 - **Numero:** il numero della quietanza (in caso di bonifici bancari è accettabile il CRO).
 - **Data:** la data della quietanza.
- **Importo:** l'importo del rimborso.

SEZ. B8 - ALTRE ATTIVITÀ P.C.

| SEZIONE "B" - SCHEDA B8 - "ALTRE ATTIVITÀ DI PROTEZIONE CIVILE" | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|----------|--------|------------------------------|----------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------------|------|-------------------|-----|-----------|--------|
| # | DESCRIZIONE FORNITURA | QUANTITÀ | TRATTA | FORNITORE | | ESTREMI FATTURA / SCONTRINO | | | | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | ESTREMI QUANTAZIA | | IMPOSTO 4 | |
| | | | | INDIRIZZO NOMINALE DELL'ENTE | CODICE FISCALE | INDIRIZZO NOMINALE DELL'OPERATORE | INDIRIZZO NOMINALE DELLA PROPRIETÀ | INDIRIZZO NOMINALE DELLA RESIDENZA | TUTTI I CODICI POSTALI | NUMERO | DATA | IMPOSTIBILE | IVA | | NUMERO |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 10 - Scheda B8

Si rammenta che l'intestazione della scheda riceverà le informazioni inserite nella "Sezione A - ANAGRAFICA" e, pertanto, **non dovrà** essere compilata.

All'operatore spetterà, invece, elencare le spese afferenti alla scheda in questione. Nel caso specifico, trattandosi della scheda dedicata alle altre attività di protezione civile, dovranno essere riportate tutte le spese sostenute dall'Ente destinate alle ulteriori attività di protezione civile rendicontabili (colonna "scheda 8" della "Tabella 1 - Voci di spesa" a pagina 4).

Anche per questa scheda dovrà essere compilata una riga per ciascuna spesa, indicando tutte le informazioni previste dai rispettivi campi, come di seguito indicato:

- #: numerazione progressiva delle righe per permetterne l'individuazione univoca.
- **Descrizione fornitura:** indicare in modo sintetico e preciso la fornitura che si vuole rendicontare.
- **Quantità:** esprimere la quantità con la relativa unità di misura della fornitura oggetto di rendicontazione.
- **Tratta:** in caso di un servizio di trasporto indicare il percorso effettuato.
- **Fornitore:** questa colonna chiede le seguenti due informazioni:
 - **Nome:** indicare la denominazione sociale della ditta che ha effettuato la fornitura.
 - **P.IVA / C.F.:** indicare la Partita IVA (o Codice Fiscale) del fornitore.
- **Estremi fattura / scontrino:** questa informazione è composta dalle seguenti colonne:
 - **Numero:** indicare il numero della fattura (o scontrino).
 - **Data:** riportare la data di emissione del documento fiscale.
 - **Imponibile:** indicare la parte imponibile totale del documento fiscale.
 - **IVA:** indicare l'importo dell'IVA totale del documento fiscale.
- **Estremi Ordinativo Pagamento:** le informazioni richieste per l'Ordinativo di Pagamento sono le seguenti:

- **Numero:** indicare il numero dell’Ordinativo di Pagamento.
- **Data:** indicare la data di emissione dell’Ordinativo di Pagamento.
- **Importo totale:** indicare l’importo totale dell’Ordinativo di Pagamento.
- **Estremi Quietanza:** per la quietanza servono indicare:
 - **Numero:** il numero della quietanza (in caso di bonifici bancari è accettabile il CRO).
 - **Data:** la data della quietanza.
- **Importo:** l’importo della fornitura.

SEZ. B9 - OSS - PREMIO SOLIDARIETÀ

| SEZIONE "B9" - N. 10 DELLA "PREMIO DI SOLIDARIETÀ - OPERATORI SOCIO SANITARI" | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|----------------------|----------------|-----------|------------------------|--|---------------|----------|---|-----------|---------|----------------------|--------|------|-----------|
| ENTE | | COMUNE | | | PIÙTITOLI | | | | SEZIONE | | | ESERCIZIO/ESERCIZI | | | |
| ANAGRAFICA/ESERCIZIO | | ANAGRAFICA/ESERCIZIO | | | ANAGRAFICA/ESERCIZIO | | | | ANAGRAFICA/ESERCIZIO | | | ANAGRAFICA/ESERCIZIO | | | |
| # | COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | QUALIFICA | PERIODO DI RIFERIMENTO | IL CRONO SPETTIVO PERIODO DEL PERIODO DI RIFERIMENTO | IMPORTO LORDO | INDICATE | DEBITO SPETTIVO (colonna 8) (colonna 9) | NUMERO/OP | DATA/OP | IMPORTO TOTALE | NUMERO | DATA | IMPEGNO € |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 11- Scheda B9

Si ricorda, anche per questa scheda, che l’intestazione della stessa riceverà le informazioni inserite nella “Sezione A - ANAGRAFICA” e, pertanto, **non dovrà essere compilata.**

All’operatore spetterà, invece, elencare le spese afferenti alla scheda in questione. Nel caso specifico, trattandosi della scheda dedicata al premio di solidarietà per gli operatori socio sanitari, dovranno essere riportate tutte le spese sostenute dall’Ente volte alla corresponsione di tale indennità (colonna “scheda 9” della “Tabella 1 - Voci di spesa” a pagina 4).

Anche per questa scheda dovrà essere compilata una riga per ciascuna spesa, indicando tutte le informazioni previste dai rispettivi campi, come di seguito indicato:

- **#:** numerazione progressiva delle righe per permetterne l’individuazione univoca.
- **Cognome:** indicare il cognome della persona.
- **Nome:** indicare il nome della persona.
- **Codice fiscale:** indicare il codice fiscale della persona.
- **Qualifica:** indicare la qualifica della persona.
- **Periodo di riferimento:** indicare il periodo cui il pagamento si riferisce.

- **Numero giorni effettivo impiego nel periodo di riferimento:** indicare, nell'ambito del periodo di riferimento, il numero dei giorni di effettivo impiego.
- **Importo Lordo:** indicare l'importo lordo.
- **Imposte:** indicare l'importo delle imposte.
- **Estremi Pagamento:** se la corresponsione delle spettanze avviene direttamente in busta paga, si dovrà compilare solo la colonna del "Cedolino dello stipendio"; se, invece, detto premio viene corrisposto tramite Ordinativo di Pagamento, si dovranno compilare le relative colonne. Le informazioni da inserire sono:
 - **Cedolino stipendio:** indicare la mensilità di corresponsione delle spettanze (se, ad esempio, si è proceduto al pagamento ad aprile 2020, indicare "*apr-20*")
 - **Numero O.P.:** indicare il numero dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Data O.P.:** indicare la data di emissione dell'Ordinativo di Pagamento.
 - **Importo totale O.P.:** indicare l'importo totale dell'Ordinativo di Pagamento.
- **Estremi Quietanza:** per la quietanza servono indicare:
 - **Numero:** il numero della quietanza (in caso di bonifici bancari è accettabile il CRO).
 - **Data:** la data della quietanza.
- **Importo:** l'importo corrisposto.

Casi particolari

RENDICONTAZIONE DEL VERSAMENTO DELLE IMPOSTE

In ciascuna scheda delle spese rendicontate cui l'imposta si riferisce, sarà possibile riportare anche il versamento delle medesime. Essendo questo tipo di movimentazione contabile differente dalle altre tipologie di pagamento in esame, non occorrerà compilare tutte le colonne, ma solo alcune di esse, riportando le indicazioni come di seguito specificato.

La rendicontazione del versamento delle imposte da parte dell'Ente può essere effettuata in uno dei seguenti modi:

1. Imposta riferita ad un singolo ordinativo di pagamento

Per le **schede 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8**, nella colonna "**descrizione fornitura**", per la **scheda 7** nella colonna "**nome associazione di volontariato**" e per la **scheda 9** nella colonna "**cognome**", occorrerà riportare la dicitura "**Versamento AAA - OP n. XXX del GG-MM-AAAA**", ovvero "**Versamento AAA - fattura n. YYY del GG-MM-AAAA**", dove **AAA** è la tipologia di imposta (IVA, IRPEF, ...), **XXX** è il numero dell'Ordinativo di Pagamento cui l'imposta si riferisce, **YYY** è il numero della fattura cui l'imposta si riferisce e **GG-MM-AAAA** rappresenta la data dell'O.P. o della fattura.

Per le **schede 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8**, nella colonna "**nome**" riferito al fornitore, per la **scheda 7** nella colonna "**cognome volontario**" / "**nome fornitore**" e per la **scheda 9** nella colonna "**nome**", occorrerà riportare il beneficiario del pagamento che può essere "**Tesoro dello Stato**", "**Regione ZZZ**".

Quindi, si dovrà procedere alla compilazione dei dati dell'**Ordinativo di Pagamento**, indicando **“Numero”**, **“Data”** ed **“Importo Totale”**, nonché la quota parte di competenza, nella colonna **“Importo €”**.

2. Imposta riferita a più ordinativi di pagamento

Per le **schede 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8**, nella colonna **“descrizione fornitura”**, per la **scheda 7** nella colonna **“nome associazione di volontariato”** e per la **scheda 9** nella colonna **“cognome”**, occorrerà riportare la dicitura **“Versamento AAA - OP n. XXX del GG-MM-AAAA”**, ovvero **“Versamento AAA - fattura n. YYY del GG-MM-AAAA”**, dove **AAA** è la tipologia di imposta (IVA, IRPEF, ...), **XXX** è il numero dell'Ordinativo di Pagamento cui l'imposta si riferisce, **YYY** è il numero della fattura cui l'imposta si riferisce e **GG-MM-AAAA** rappresenta la data dell'O.P. o della fattura. Facendo, in questo caso, riferimento a più Ordinativi di pagamento o fatture, sarà necessario indicarli tutti nella medesima cella.

Per le **schede 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8**, nella colonna **“nome”** riferito al fornitore, per la **scheda 7** nella colonna **“cognome volontario” / “nome fornitore”** e per la **scheda 9** nella colonna **“nome”**, occorrerà riportare il beneficiario del pagamento che può essere **“Tesoro dello Stato”**, **“Regione ZZZ”**.

Quindi, si dovrà procedere alla compilazione dei dati dell'**Ordinativo di Pagamento**, indicando **“Numero”**, **“Data”** ed **“Importo Totale”**, nonché la quota parte di competenza, nella colonna **“Importo €”**.

RIPARTIZIONE DI UNA SPESA SU PIÙ SCHEDE

L'operatore potrebbe trovarsi a dover rendicontare una spesa che, in base alla **“Tabella 1 - Voci di spesa”**, interessa diverse schede. Si tratta di un'operazione consentita ed obbligata, in quanto ogni scheda è stata predisposta per ospitare determinate voci di spesa.

Nel caso di una fattura / scontrino che interessi più schede, si dovrà porre attenzione all'indicazione dell'**imponibile** e dell'**IVA**.

Nell'ipotesi, invece, di un ordinativo di pagamento da ripartirsi su più schede (ad esempio, nel del versamento delle imposte in un'unica soluzione per diverse spese), si dovrà porre attenzione all'indicazione dell'**importo totale** dell'ordinativo di pagamento.

SPESE DI TRASPORTO DEI BENI ACQUISTATI

Tra le varie tipologie di spesa, l'operatore potrebbe dover rendicontare quelle relative al trasporto dei beni acquistati. In tal caso, le stesse dovranno essere indicate nella scheda in cui saranno rendicontati i beni acquistati.

INDICAZIONE DELLE QUANTITÀ

La colonna **“quantità”**, presente in diverse schede, è destinata, come già specificato, ad ospitare un numero con relativa unità di misura. Nel caso di acquisto di più beni, i medesimi dovranno essere puntualmente descritti e quantificati nella colonna **“descrizione fornitura”**, mentre, nella colonna **“quantità”**, dovrà essere inserita la locuzione **“varie”**.

PAGAMENTI IN VALUTA DIVERSA DALL'EURO

Si potrebbe verificare che al pagamento di acquisti effettuati al di fuori della zona Euro si sia provveduto in valute diverse dall'Euro. In tal caso, si segnala che gli importi dovranno comunque essere espressi in Euro.

Chiusura ed invio del file compilato

Terminata la compilazione, si dovrà procedere al salvataggio del *file* con l'indicazione del nome, come di seguito specificato:

RRR_PR_Comune_Entee_AAAAMMGG

Le sigle indicano rispettivamente:

- **RRR**: la Regione in cui ha sede l'Ente, secondo la Tabella 2 - Tabella codici Regione.
- **PR**: la provincia in cui ha sede l'Ente.
- **Comune**: l'indicazione per esteso del Comune in cui ha sede l'Ente.
- **Ente**: è il nome per esteso o la tipologia dell'Ente.
- **AAAAMMGG**: la data riportata in formato anno (quattro cifre), mese (due cifre) e giorno (due cifre).

Ad esempio, il file compilato dalla Regione Lombardia il 06/04/2020, si chiamerà:

LOM_MI_Milano_Regione_20200406.

Tabella 2 - Tabella codici Regione

| Regione | Codice |
|-----------------------|--------|
| Abruzzo | ABR |
| Basilicata | BAS |
| Calabria | CAL |
| Campania | CAM |
| Emilia Romagna | EMR |
| Friuli Venezia Giulia | FVG |
| Lazio | LAZ |
| Liguria | LIG |
| Lombardia | LOM |
| Marche | MAR |
| Molise | MOL |

| Regione | Codice |
|----------------------------|--------|
| Piemonte | PIE |
| Puglia | PUG |
| Sardegna | SAR |
| Sicilia | SIC |
| Toscana | TOS |
| Umbria | UMB |
| Valle d'Aosta | VDA |
| Veneto | VEN |
| Provincia Autonoma Bolzano | PAB |
| Provincia Autonoma Trento | PAT |

Una volta effettuato il salvataggio del *file*, lo stesso dovrà essere inviato alla casella di posta elettronica contabilita.covid@protezionecivile.it, corredato di una copia informatica di tutta la documentazione relativa

alle spese in esso rendicontate. Si precisa che, al fine di permettere il collegamento diretto al *file* del rendiconto, *il file* della documentazione allegata dovrà contenere, in aggiunta al nome del *file* del rendiconto, l'indicazione del codice della scheda e del numero di riga corrispondente. Pertanto, se ad esempio la Regione Lombardia, con il rendiconto del 06/04/2020, invia la documentazione relativa alle spese rendicontate al quinto rigo della scheda 2, il nome del *file* inizierà con “**LOM_MI_Milano_Regione_20200406_B2_05**”.

La predetta casella di posta elettronica, contabilita.covid@protezionecivile.it, potrà essere utilizzata anche per formulare quesiti in merito alla compilazione delle schede di rendicontazione sin qui descritte.

A cura di:



PROTEZIONE CIVILE
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Protezione Civile

UFFICIO VI – Amministrazione e Bilancio
Servizio Bilancio programmazione e affari finanziari

SEZIONE "B" - SCHEDA 4/1 - "GESTIONE E RACCOLTA RIFIUTI EXTRA CONTRATTO" - RENDICONTAZIONE UTILIZZO PROPRIA MANODOPERA

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| ENTE | PROVINCIA | REGIONE | IMPORTO COMPLESSIVO |
| <i>INSERIRE NOME DELL'ENTE</i> | <i>INSERIRE NOME DELLA PROVINCIA</i> | <i>INSERIRE NOME DELLA REGIONE</i> | - € |

| # | DESCRIZIONE FORNITURA <i>(tipologia del rifiuto)</i> | CODICE CER <i>(Codice Europeo del Rifiuto)</i> | DIPENDENTE | | COSTI SOSTENUTI | | | ESTREMI CEDOLINO | ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO | | | ESTREMI QUIETANZA | | IMPORTO € | |
|----|---|---|------------|------|-----------------------------|---------------------|--------------|-------------------|------------------------------|--------|------|-------------------|--------|-----------|------|
| | | | COGNOME | NOME | DATA/PERIODO DI RIFERIMENTO | NUMERO ORE LAVORATE | COSTO ORARIO | COSTO COMPLESSIVO | MESE DI PAGAMENTO | NUMERO | DATA | IMPORTO TOTALE | NUMERO | | DATA |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |

EME - COVID19 - Regione Emilia-Romagna

Volontariato - Tabella riepilogativa rimborsi datori di lavoro - art 39 D.lgs 1/2018

Numero progressivo di richiesta accreditamento fondi:

| | DATI DATORE DI LAVORO | | | | DATI VOLONTARIO | | | | | ESTREMI ATTO DI PAGAMENTO* | | | |
|---------------------------|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------|---|-----------------|-------------------|----------------------------|--------|------|---------|
| | Datori di Lavoro - Lavoratori autonomi | Indirizzo sede | Codice Fiscale / Partita Iva | date e protocollo richiesta | Cognome e Nome del Volontario | Codice Fiscale Volontario | Organizzazione di Volontariato di appartenenza | Date di assenza | Giorni di impiego | Rimborso riconosciuto | numero | data | importo |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE COMPLESSIVO | | | | | | | | | | | | | |

* I dati degli ESTREMI DELL'ATTO DI PAGAMENTO saranno inviati successivamente ai pagamenti con riepiloghi periodici

EME - COVID19 - Regione Emilia-Romagna

Volontariato - Tabella riepilogativa spese vive - art.40 D.lgs 1/2017

Numero progressivo di richiesta accreditamento fondi:

| | Organizzazione di Volontariato | Codice Fiscale | Data e protocollo richiesta | Tipologia di spese | Solo per spese indicate come "ALTRO" DATI FORNITORE | | | Quota non ammessa | Rimborso Riconosciuto | Totale | ESTREMI ATTO DI PAGAMENTO* | | |
|---|--------------------------------|----------------|-----------------------------|---|--|-----------------------------------|-------------|-------------------|-----------------------|--------|----------------------------|------|---------|
| | | | | | P. IVA / C.F. FORNITORE | NUMERO e DATA FATTURA / SCONTRINO | IVA FATTURA | | | | numero | data | importo |
| 1 | | | | Carburanti | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Pedaggi autostradali | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Pasti | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Altro - spese autorizzate (1) | | | | | | | | | |
| | | | | Altro - spese per ripristino mezzi o attrezz. a seguito di danni dotati di attestazione (2) | | | | | | | | | |
| 2 | | | | Carburanti | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Pedaggi autostradali | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Pasti | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Altro - spese autorizzate (1) | | | | | | | | | |
| | | | | Altro - spese per ripristino mezzi o attrezz. a seguito di danni dotati di attestazione (2) | | | | | | | | | |
| 3 | | | | Carburanti | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Pedaggi autostradali | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Pasti | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Altro - spese autorizzate (1) | | | | | | | | | |
| | | | | Altro - spese per ripristino mezzi o attrezz. a seguito di danni dotati di attestazione (2) | | | | | | | | | |
| 4 | | | | Carburanti | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Pedaggi autostradali | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Pasti | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Altro - spese autorizzate (1) | | | | | | | | | |
| | | | | Altro - spese per ripristino mezzi o attrezz. a seguito di danni dotati di attestazione (2) | | | | | | | | | |
| 5 | | | | Carburanti | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Pedaggi autostradali | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Pasti | / | / | / | | | | | | |
| | | | | Altro - spese autorizzate (1) | | | | | | | | | |
| | | | | Altro - spese per ripristino mezzi o attrezz. a seguito di danni dotati di attestazione (2) | | | | | | | | | |

| | |
|---------------------------|--|
| Totale Complessivo | |
|---------------------------|--|

- 1 aggiungere un rigo per ciascuna spesa
- 2 aggiungere un rigo per ciascuna spesa

* I dati degli ESTREMI DELL'ATTO DI PAGAMENTO saranno inviati successivamente con riepiloghi periodici

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Rita Nicolini, Direttore AGENZIA REGIONALE PER LA SICUREZZA TERRITORIALE E LA PROTEZIONE CIVILE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta PPG/2020/172

IN FEDE

Rita Nicolini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Stefano Rotundo, Responsabile del SERVIZIO AFFARI GENERALI E FUNZIONI TRASVERSALI, in sostituzione del Direttore generale Cura del Territorio e dell'Ambiente, Paolo Ferrecchi, come disposto dalla nota protocollo n° PG/2020/512202 del 20/7/2020 esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta PPG/2020/172

IN FEDE

Stefano Rotundo