Allegato 3 Modulo SR/C1 *Regione* Emilia-Romagna *eventi* Febbraio 2019 *delibera del Consiglio dei Ministri del* 20.03.2019 OCDPC N. 590/2019

Num. d'ordine	*Comune*	*Provincia*	*dati identificativi della domanda*		*SEZ. 1 - identificazione rappresentante dell'impresa*			*SEZ. 2 - identificazione dell'impresa*			*SEZ. 3 - tipo intervento*	*Dati unità immobiliare sede o oggetto dell'attività economica e produttiva*					*SEZ. 9 - quantificazione spesa*				*SEZ. 10 - indennità assicurativa*			*contributo spettante ai sensi dell'art. 25, comma 1 del Codice della protezione civile*	
			n. progressivo	*data*	*nome*	*cognome*	*CF*	*ragione sociale*	*partita I.V.A.*	*settore di attività*		*SEZ. 4 - descrizione*		*SEZ. 5 - stato*			*ripristino danni*				*presente*	*importo*	*somme versate nel quinquennio*		
												indirizzo	*tipo di unità immobiliare*	*comprimissione*	*evacuata*	*ca tà pro*	*parti strutturali e non*		*ulteriori costi*					*lett. c)*	*lett. e)*
																	stima	*sostenuti*	*stima*	*sostenuti*					
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																									
																Somma									