MODULARIO
P.C.M. - P.C. - 8

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Prot n° UC/TERAG16/0014364
del 24/02/2017
------- USCITA -------

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Protezione Civile

Roma, ... 21 .....

All' Associazione Nazionale Comuni Italiani
ANCI

PEC: anci@pec.anci.it

Prot. N.° .....
Risposta al Foglio del .....
N.° .....

OGGETTO: Eventi sismici che hanno colpito i territori delle Regioni Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria a partire dal 24 agosto 2016. Procedura di rendicontazione e rimborso delle spese sostenute dagli Enti Locali attivati dall'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI).

Con riferimento alle disposizioni contenute nell'articolo 9 dell'OCDPC n. 394/2016 e facendo seguito a quanto comunicato con nota del 26 ottobre 2016, n. UC/TERAG16/0056930, si forniscono le indicazioni operative in ordine alle modalità di rendicontazione delle spese sostenute dagli Enti Locali (Comuni, Città Metropolitane, Unioni di Comuni, ad eccezione delle Province che rendiconteranno per il tramite delle rispettive Regioni) per il personale direttamente impegnato nei territori colpiti in attività di assistenza e soccorso o in compiti e funzioni strettamente connessi all'emergenza in oggetto.

Al fine di assicurare la necessaria trasparenza ed uniformità del processo e rendere più agevole la trasmissione dei dati, la rendicontazione degli oneri relativi al personale impiegato dovrà avvenire mediante l'utilizzo della modulistica resa disponibile in formato *excel* sul sito internet www.protezionecivile.gov.it, ed allegata alla presente solo a fini illustrativi.

La documentazione è articolata in cinque sezioni distinte:

Sez. 1 riepilogativa dei dati del Soggetto responsabile della spesa (**all. 1**);

Sez. 2 relativa all'**indennità forfettaria**, articolata in tre fogli per distinti periodi temporali (**all. 2**);

Sez. 3 relativa alle **ore di lavoro straordinario effettivamente rese (all. 3)**;

Sez. 4 recante le informazioni di sintesi relative agli **oneri di missione (all. 4)**;

Sez. 5 relativa agli **oneri sostenuti direttamente dall'Ente Locale** strettamente connessi all'impiego del personale mobilitato (**all. 5**).

Le tabelle dovranno essere debitamente compilate dall'Ente Locale che ha direttamente sostenuto la spesa, che avrà l'onere di trattenere agli atti **gli originali della documentazione giustificativa** ricompresa nel fascicolo istruttorio relativo a ciascun provvedimento di liquidazione.

La conservazione dell'intero fascicolo **in formato pdf** dovrà essere tale da renderne possibile la relativa esibizione, in qualsiasi momento, su richiesta degli organi di controllo nazionali e/o comunitari nell'ambito delle specifiche procedure previste, in particolare, per l'impiego del Fondo di Solidarietà (FSUE).

Ai fini dell'immediata tracciabilità, sulla medesima documentazione dovrà essere apposto un timbro recante la dicitura ***"Eventi sismici Centro Italia - FSUE"***, da cui risulterà che la stessa è stata oggetto di rendicontazione a valere sul predetto Fondo.

L'intera documentazione, redatta e sottoscritta dal Responsabile della spesa, dovrà essere accompagnata da una dichiarazione attestante che le prestazioni rendicontate sono state autorizzate ed effettivamente rese in relazione al contesto emergenziale in atto ed in conformità alle disposizioni dettate in sede emergenziale e dovrà essere inviata all'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) che ne curerà l'istruttoria, verificando la completezza della predetta documentazione e richiedendo, se necessario, eventuali integrazioni.

Esperite le suddette verifiche, codesta Associazione provvederà all'inoltro allo scrivente Dipartimento delle rendicontazioni assentite con una nota contenente, in via riepilogativa, l'elenco delle Amministrazioni cui si riferiscono le tabelle inviate, e, per ciascun ente, il numero complessivo delle unità impiegate nell'arco temporale in riferimento, il totale rendicontato per ciascuna voce di costo e l'indicazione delle coordinate di riferimento ai fini del trasferimento dei fondi a titolo di rimborso.

La predetta nota dovrà essere indirizzata a *"Dipartimento della protezione civile, Ufficio Amministrazione e bilancio - Servizio Affari Finanziari - Via Vitorchiano n. 4, 00189 Roma."*, mentre i file *excel* delle tabelle dovranno essere trasmessi all'indirizzo di posta elettronica ***rimborsi.terag@protezionecivile.it***, cui potranno essere inoltrate altresì le richieste di chiarimento e/o eventuali quesiti specifici in tema di rendicontazione della spesa, in relazione ai quali si potrà prendere contatti con il Servizio Affari finanziari dello scrivente Dipartimento (06/68202715 –06/68204243 – 06/68202488 – 06/68202778).

All'esito delle pertinenti verifiche amministrativo-contabili, il Dipartimento provvederà a rendere disponibili le somme dovute o, se necessario, avvierà le debite interlocuzioni volte ad acquisire ulteriori elementi del caso.

Le somme eventualmente corrisposte a titolo di anticipazione saranno portate in detrazione dagli ultimi rimborsi dovuti prima del termine di chiusura della gestione emergenziale.

Nell'ambito delle attività di cui al citato articolo 9 dell'OCDPC n. 394/2016, l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) è pregata di estendere la presente nota agli Enti Locali che hanno mobilitato personale per fronteggiare la situazione emergenziale in atto.

Si ringrazia della collaborazione.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
Fabrizio Curcio

Allegati n. 5:

ALL. 1

SISMA CENTRO ITALIA
ONERI PERSONALE ENTI LOCALI

INSERIMENTO DATI

REGIONE	*Inserire nome Regione*
PROVINCIA	*Inserire nome Provincia*
ENTE LOCALE (Comune, Città metropolitana, Unione di comuni, etc.)	*Inserire nome Ente locale*

RIEPILOGO GENERALE ONERI

INDENNITÀ FORFETTARIA *24 AGOSTO 2016 - 31 AGOSTO 2016*	-
INDENNITÀ FORFETTARIA *1 SETTEMBRE 2016 - 30 SETTEMBRE 2016*	-
INDENNITÀ FORFETTARIA *1 OTTOBRE 2016 - 30 NOVEMBRE 2016*	-
ORE DI LAVORO STRAORDINARIO *DAL 1 DICEMBRE 2016*	-
ONERI DI MISSIONE *(vitto, alloggio, trasporto)*	-
ONERI SOSTENUTI DIRETTAMENTE DAGLI ENTI LOCALI	-
TOTALE GENERALE	**-**

ALL. 2

INDENNITÀ FORFETTARIA

REGIONE	***Inserire nome Regione***
PROVINCIA	***Inserire nome Provincia***
ENTE LOCALE ***(Comune, Città metropolitana, Unione di comuni, etc.)***	***Inserire nome Ente locale***
PERIODO DI RIFERIMENTO	***24 AGOSTO 2016 - 31 AGOSTO 2016***

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	QUALIFICA - indicazione personale dirigenziale e non dirigenziale -	GIORNI EFFETTIVO IMPIEGO	IMPORTO LORDO	MANDATO DI PAGAMENTO	
						MENSILITÀ CEDOLINO STIPENDIO	ESTREMI ORDINATIVO
				IMPORTO TOTALE	**-**		

INDENNITÀ FORFETTARIA

REGIONE				*Inserire nome Regione*			
PROVINCIA				*Inserire nome Provincia*			
ENTE LOCALE ***(Comune, Città metropolitana, Unione di comuni, etc.)***				*Inserire nome Ente locale*			
PERIODO DI RIFERIMENTO				*1 SETTEMBRE 2016 - 30 SETTEMBRE 2016*			
COGNOME	**NOME**	**CODICE FISCALE**	**QUALIFICA - indicazione personale dirigenziale e non dirigenziale -**	**GIORNI EFFETTIVO IMPIEGO**	**IMPORTO LORDO**	**MANDATO DI PAGAMENTO**	
						MENSILITÀ CEDOLINO STIPENDIO	**ESTREMI ORDINATIVO**

IMPORTO TOTALE -

INDENNITÀ FORFETTARIA

REGIONE	*Inserire nome Regione*
PROVINCIA	*Inserire nome Provincia*
ENTE LOCALE *(Comune, Città metropolitana, Unione di comuni, etc.)*	*Inserire nome Ente locale*
PERIODO DI RIFERIMENTO	*1 OTTOBRE 2016 - 30 NOVEMBRE 2016*

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	QUALIFICA - indicazione personale dirigenziale e non dirigenziale -	GIORNI EFFETTIVO IMPIEGO	IMPORTO LORDO	MANDATO DI PAGAMENTO	
						MENSILITÀ CEDOLINO STIPENDIO	ESTREMI ORDINATIVO
				IMPORTO TOTALE	-		

ORE LAVORO STRAORDINARIO

REGIONE	***Inserire nome Regione***
PROVINCIA	***Inserire nome Provincia***
ENTE LOCALE ***(Comune, Città metropolitana, Unione di comuni, etc.)***	***Inserire nome Ente locale***
PERIODO DI RIFERIMENTO	***dal 1 DICEMBRE 2016***

COGNOME	**NOME**	**CODICE FISCALE**	**QUALIFICA** **- indicazione personale dirigenziale e non dirigenziale -**	**ORE LAVORO STRAORDINARIO**	**QUOTA ORARIA APPLICATA**	**IMPORTO LORDO**	**MANDATO DI PAGAMENTO**	
							MENSILITÀ CEDOLINO STIPENDIO	**ESTREMI ORDINATIVO**
					IMPORTO TOTALE	-		

ONERI DI MISSIONE
(vitto, alloggio, trasporto)

REGIONE	*Inserire nome Regione*
PROVINCIA	*Inserire nome Provincia*
ENTE LOCALE (Comune, Città metropolitana, Unione di comuni, etc.)	*Inserire nome Ente locale*

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	QUALIFICA - indicazione personale dirigenziale e non dirigenziale -	PERIODO DI RIFERIMENTO		GIORNI EFFETTIVO IMPIEGO	ONERI VITTO (totale)	ONERI ALLOGGIO (totale)	ONERI TRASPORTO (biglietti ferroviari,...)	IMPORTO TOTALE COMPLESSIVO	MANDATO DI PAGAMENTO	
				DAL	AL						MENSILITÀ CEDOLINO STIPENDIO	ESTREMI ORDINATIVO
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
										-		
						IMPORTO TOTALE	-	-	-	-		

ONERI SOSTENUTI DIRETTAMENTE DAGLI ENTI LOCALI

REGIONE	*Inserire nome Regione*
PROVINCIA	*Inserire nome Provincia*
ENTE LOCALE (Comune, Città metropolitana, Unione di comuni, etc.)	*Inserire nome Ente locale*

DESCRIZIONE FORNITURA	QUANTITÀ	ESTREMI FATTURA / SCONTRINO		NOME FORNITORE	C.F. / P. IVA DEL FORNITORE	ESTREMI ORDINATIVO PAGAMENTO	IMPORTO
		NUMERO	DATA				
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
							-
						TOTALE	-