OCDPC 1124/25 - Ricognizione Interventi Urgenti e C.A.S.

Ricognizione dei fabbisogni per interventi urgenti e Contributi di Autonoma Sistemazione, rivolta a Enti locali e altri enti pubblici dell'intera provincia di Bergamo e dei comuni di Dolzago, Lecco, Missaglia, Molteno e Oggiono, in provincia di Lecco, e di Gargnano, Bagolino, Pertica Bassa e Lavenone, in provincia di Brescia.

Leggi di più

Fai domanda

Condividi:

Stampa

ENTE RESPONSABILE

Regione Lombardia

FONTI DI FINANZIAMENTO

RISORSE STATO



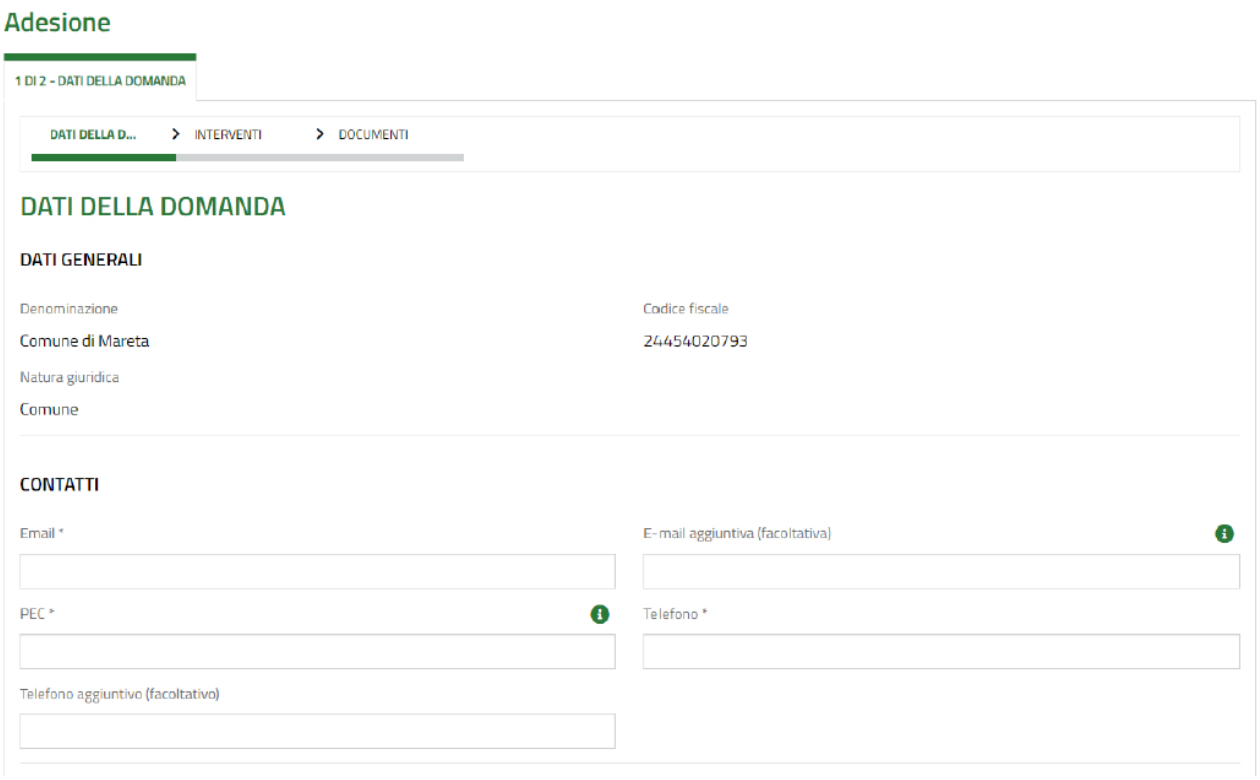
Codice: **RLY12025043745**

Domande dal: **20/01/2025 ,** ore 10:00
Scade il: **05/02/2025 ,** ore 14:00

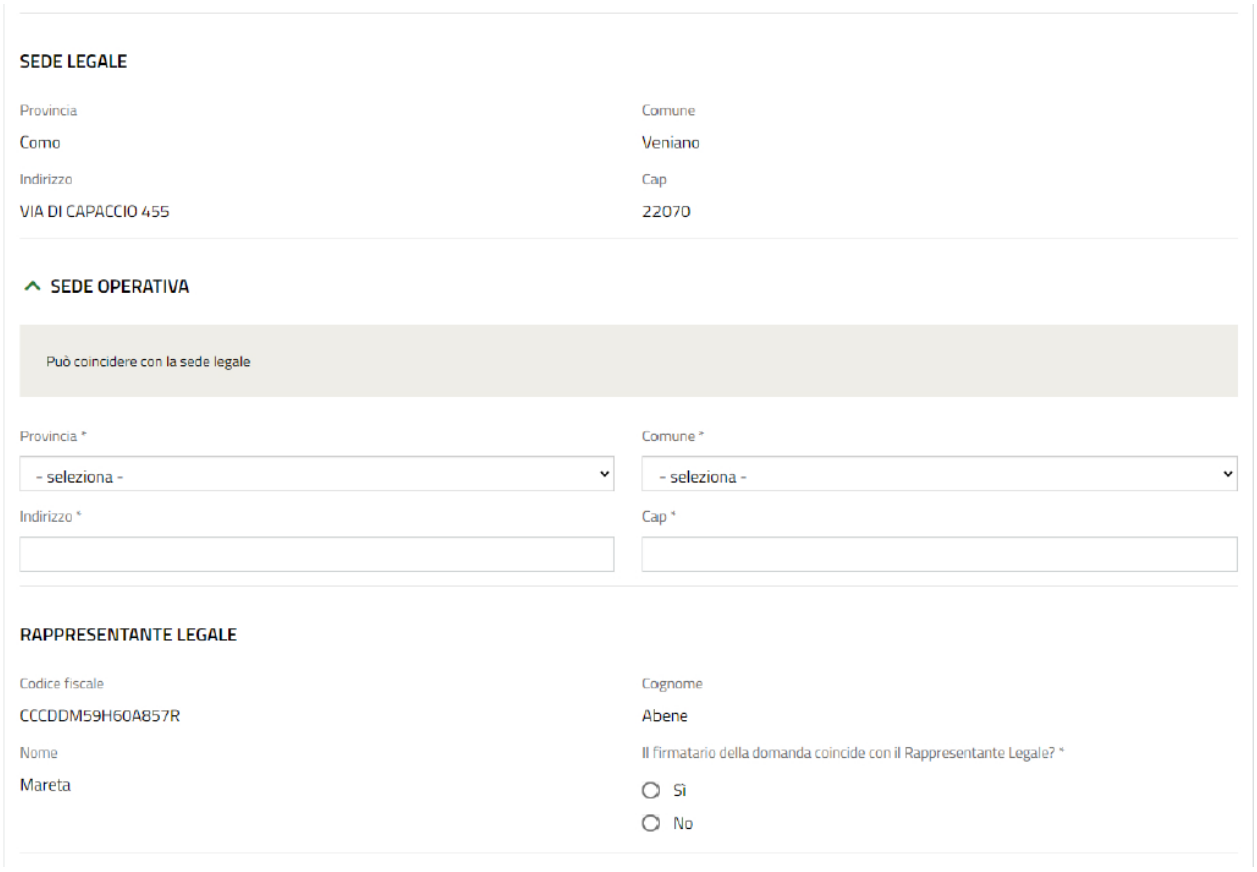
Consulta le pratiche
Visita la scrivania personalizzata sul singolo servizio e monitora le pratiche attive.

GUIDA ALLA COMPILAZIONE

MODULO 1 - Dati della domanda



Inserire i dati di contatto dell'ente (i "DATI GENERALI" vengono compilati in automatico).



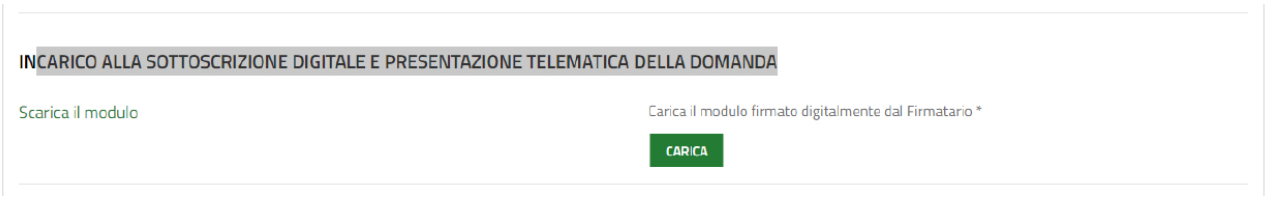
Inserire le informazioni riguardanti la "SEDE OPERATIVA" ("SEDE LEGALE" e "RAPPRESENTANTE LEGALE" vengono compilati in automatico).

Nel caso in cui il FIRMATARIO (colui che ha effettuato l'accesso tramite SPID e che finalizzerà la domanda) coincida con il rappresentante legale dell'ente, selezionare "Sì". In caso contrario, selezionando "No", si apre il seguente box, da compilare con i dati del soggetto delegato alla firma:





In questo caso, sarà necessario scaricare il modulo di "INCARICO ALLA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLA DOMANDA", da compilare, sottoscrivere con firma autografa da parte del soggetto delegante e controfirmare con firma digitale da parte del soggetto delegato, ricaricando, infine, il file firmato digitalmente attraverso l'apposito comando:



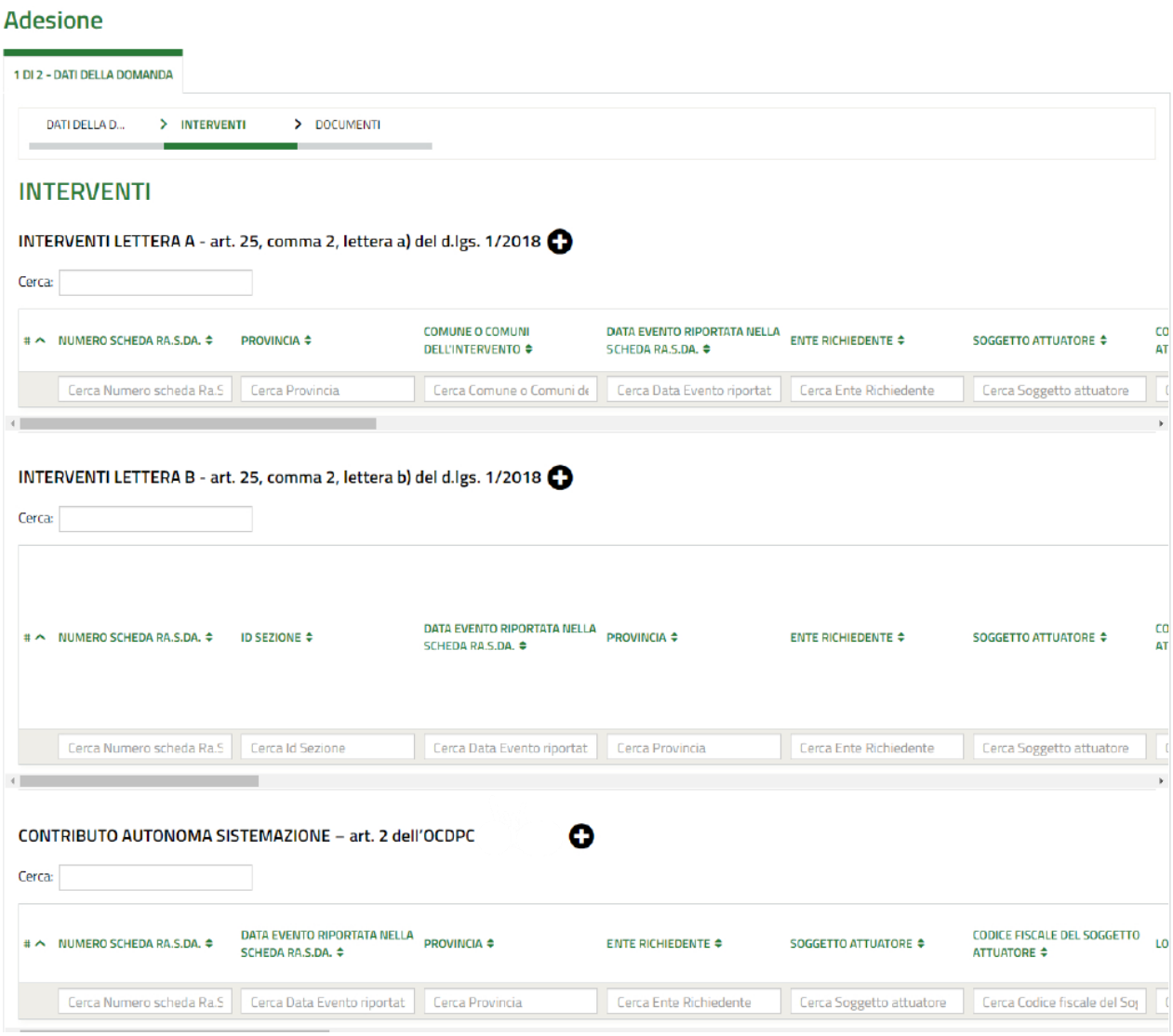


Prima di passare alla sezione successiva, è necessario dichiarare di aver letto e accettato i contenuti dell'Ordinanza, delle Note operative e di tutti gli altri allegati in evidenza nella home page del procedimento.

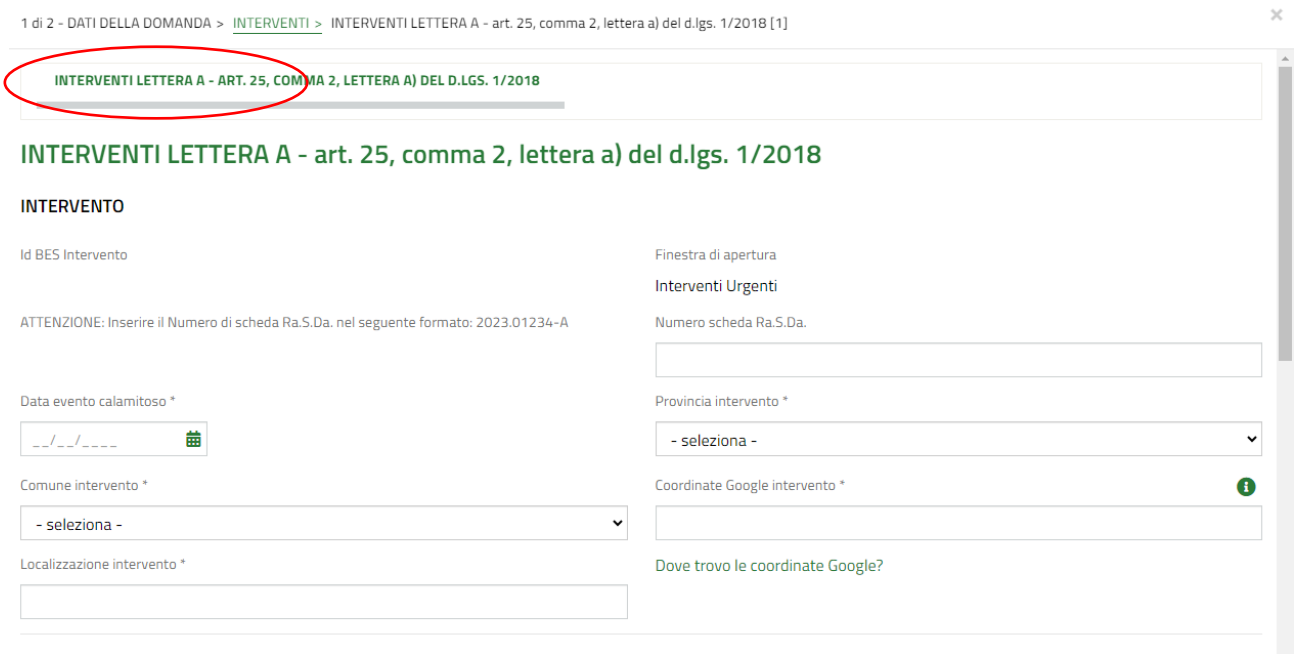
<u>NOTA BENE</u>: al termine della compilazione di qualsiasi sezione, è possibile cliccare su SALVA BOZZA per salvare i dati fino a quel momento inseriti; cliccare, poi, su AVANTI per proseguire nella compilazione della domanda.

MODULO 1 – Interventi

Utilizzando le sezioni rese disponibili dal procedimento, è possibile inserire gli interventi ad esse afferenti, in coerenza con quanto stabilito dall'art. 25, comma 2, lettere a) e b) del d.lgs. 1/2018 ("INTERVENTI LETTERA A" e "INTERVENTI LETTERA B") e dall'art. 2 dell'OCDPC n. 1124/25 ("CONTRIBUTO AUTONOMA SISTEMAZIONE").



Cliccando sul tasto "+" compaiono le maschere compilabili relative a ciascuna tipologia di intervento, come di seguito specificato:



Richiamando il "**Numero scheda Ra.S.Da**" nel formato indicato nella nota, in presenza di una scheda Ra.S.Da. inviata tramite applicativo di riferimento, vengono compilati in automatico alcuni campi della presente maschera attingendo dai contenuti della scheda Ra.S.Da. stessa (descrizione, importi, ecc.). **Questi campi precompilati possono essere sempre modificati dall'utente, qualora lo ritenesse opportuno al fine di fornire indicazioni più precise circa l'intervento segnalato**.

Qualora l'ente compilatore non disponga di segnalazioni Ra.S.Da. di riferimento da richiamare, **sarà comunque possibile segnalare interventi effettuati in conseguenza degli eventi calamitosi di cui all'OCDPC 1124/25, compilando manualmente i campi** della maschera.

ATTENZIONE: in tutte le sezioni, **tutti i campi contrassegnati da * devono essere obbligatoriamente compilati**. **In caso di mancata compilazione** di una o più parti obbligatorie, **la domanda non può essere finalizzata**.

ENTI COINVOLTI

Ente Richiedente

prova

Soggetto attuatore *

Codice fiscale del Soggetto Attuatore *

DESCRIZIONE

Descrizione *

4000 caratteri disponibili

Tipologia intervento *

- seleziona -

Indicare la criticità che è stata risolta con l'intevento *

4000 caratteri disponibili

CUP intervento

Durata intervento espressa in giorni *

Importo *

INFORMAZIONI ACCESSORIE

Spesa già impegnata *

- Sì
- No

Delibera per assunzione di debito fuori bilancio *

- Sì
- No

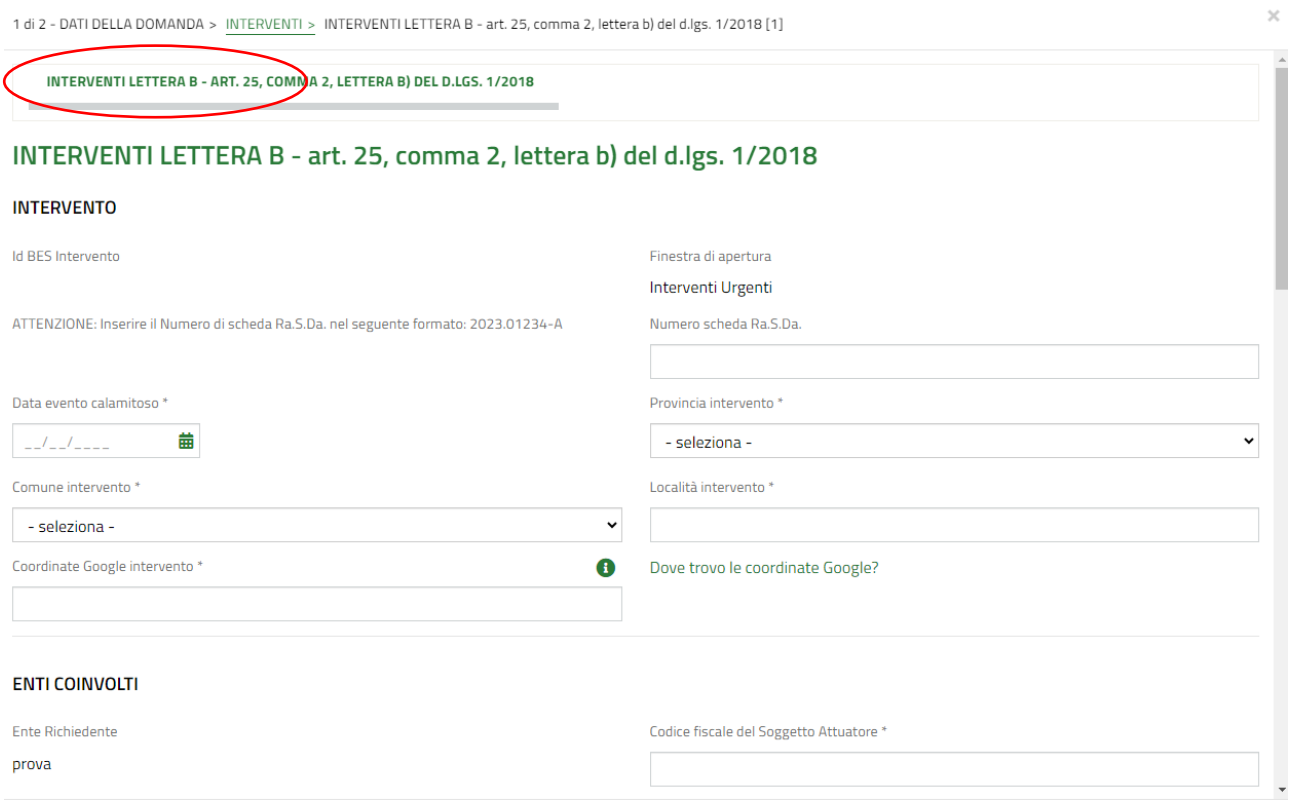
Presenza di copertura assicurativa *

- Sì
- No

Note

4000 caratteri disponibili

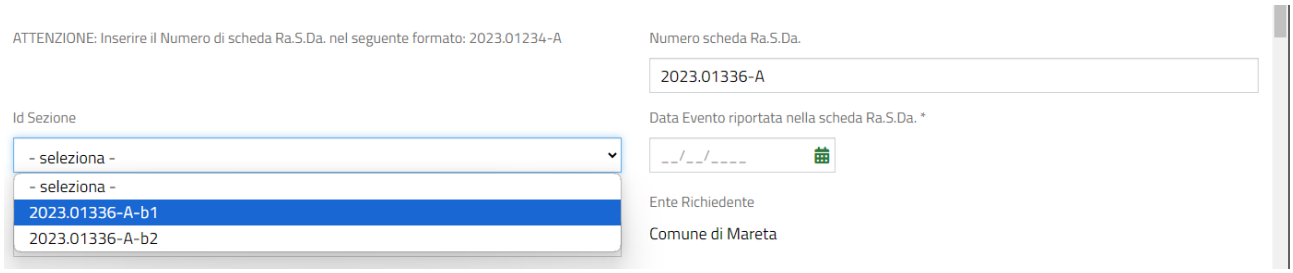
INDIETRO | SALVA INTERVENTI LETTERA A - ART. 25, COMMA 2, LETTERA A) DEL D.LGS. 1/2018 | ELIMINA



Richiamando il "**Numero scheda Ra.S.Da**" nel formato indicato nella nota, in presenza di una scheda Ra.S.Da. inviata tramite applicativo di riferimento, vengono compilati in automatico alcuni campi della presente maschera attingendo dai contenuti della scheda Ra.S.Da. stessa (descrizione, importi, ecc.). **Questi campi precompilati possono essere sempre modificati dall'utente, qualora lo ritenesse opportuno al fine di fornire indicazioni più precise circa l'intervento segnalato**.

Qualora l'ente compilatore non disponga di segnalazioni Ra.S.Da. di riferimento da richiamare, sarà comunque possibile segnalare interventi effettuati in conseguenza degli eventi calamitosi di cui all'OCDPC 1124/25, compilando manualmente i campi della maschera.

In presenza di più interventi della medesima sezione segnalati con scheda Ra.S.Da, verrà richiesto di selezionare l'intervento di riferimento tramite il menù a tendina che comparirà alla voce "Id sezione", recante i progressivi riportati in Ra.S.Da:



ENTI COINVOLTI

Ente Richiedente

prova

Codice fiscale del Soggetto Attuatore *

Soggetto attuatore *

DESCRIZIONE

Descrizione della criticità da risolvere/risolta *

4000 caratteri disponibili

Descrizione tecnica intervento *

4000 caratteri disponibili

Finalità intervento *

- seleziona -

CUP intervento

Durata intervento espressa in giorni *

Importo intervento *

Stato di attuazione *

- seleziona -

INFORMAZIONI ACCESSORIE

Data ordine di servizio o consegna dei lavori

__/__/____

Intervento eseguito in somma urgenza (art. 140 d.lgs.36/2023) *

- Sì
- No

Spesa già impegnata *

- Sì
- No

Delibera per assunzione del debito fuori bilancio *

- Sì
- No

L'intervento è stato/sarà realizzato con: *

- con un nuovo contratto
- con l'estensione di un contratto esistente. In tal caso allega estratto del contratto principale con l'Impresa incaricata e relativa estensione, riferita all'evento calamitoso 15 maggio - 25 maggio 2024

Presenza di copertura assicurativa *

- Sì
- No

Edificio/Struttura strategica inserito nel piano di Protezione Civile *

- Sì
- No

Edificio strategico / opera infrastrutturale rilevante di cui al D.D.U.O. N. 7237/2019 *

- Sì
- No

Intervento per la messa in sicurezza e il ripristino di tracciato stradale che costituisce l'unico collegamento tra centri abitati, o con viabilità alternativa che non garantisce tempi di percorrenza elevati *

- Sì
- No
- Non pertinente

Rimozione / Smaltimento di sostanze pericolose per la salute pubblica e/o rifiuti pericolosi (art. 184 del d.lgs. 152/2006 e ss.mm.ii.) *

- Sì
- No

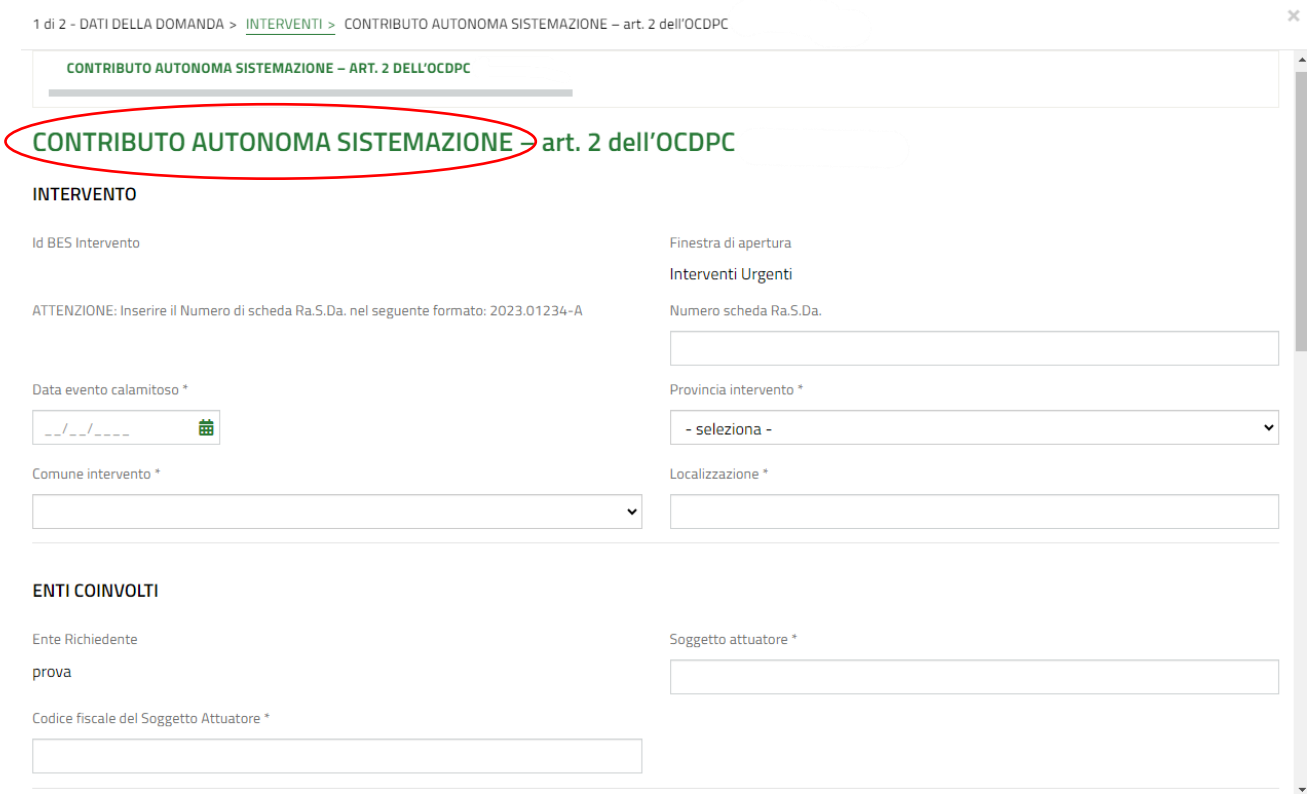
Livello di rischio di alluvione del PGRA (Direttiva 2006/60/CE) dell'area interessata dall'intervento (indicare se R1, R2, R3, R4; se presenti più di uno, indicare il rischio più elevato) oppure area a rischio idrogeologico del PAI *

- R1-PGRA
- R2-PGRA
- R3-PGRA
- R4-PGRA
- Area PAI
- Non presente in PGRA/PAI

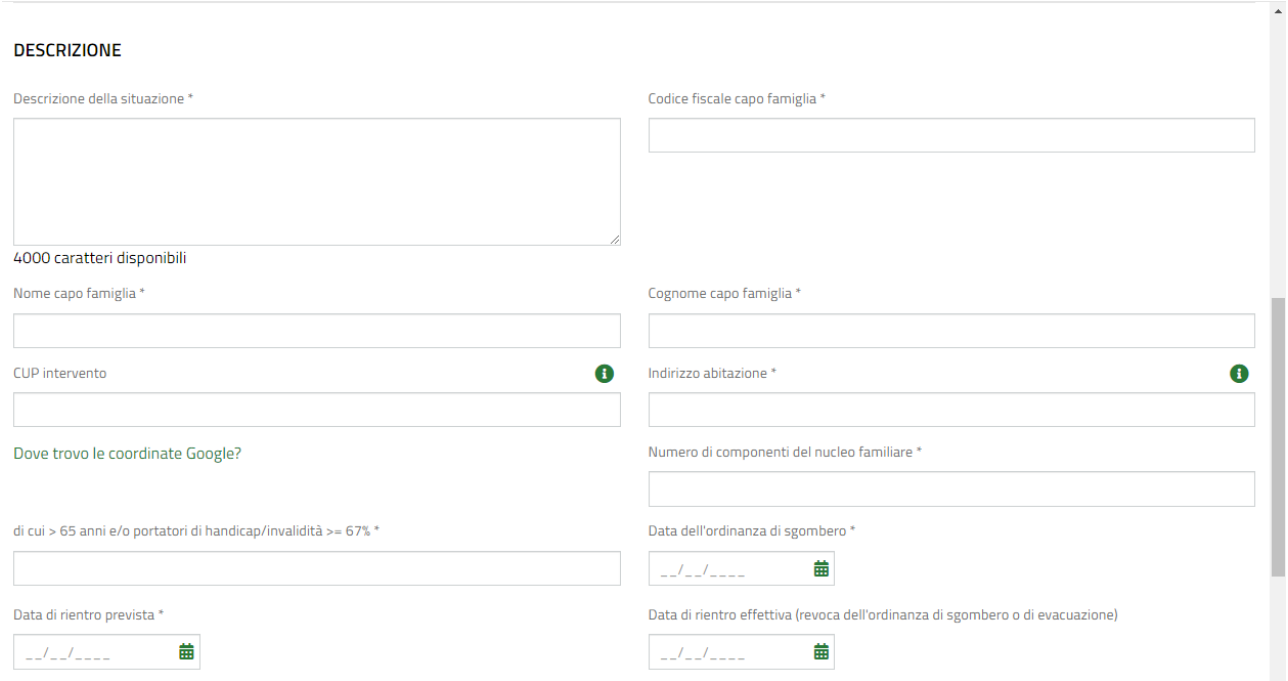
Note

4000 caratteri disponibili

INDIETRO | SALVA INTERVENTI LETTERA B - ART. 25, COMMA 2, LETTERA B) DEL D.LGS. 1/2018 | ELIMINA



In questo caso, inserendo il "**Numero scheda Ra.S.Da"** nel formato indicato nella nota, si richiama l'evento in conseguenza del quale si rende necessario richiedere un Contributo di Autonoma Sistemazione. In assenza di schede Ra.S.Da. di riferimento da richiamare, sarà possibile compilare manualmente i campi della maschera.



Numero di giorni complessivi *

Importo mensile calcolato in base all'art. 2 dell'OCDPC *

Importo giornaliero per i giorni eccedenti il mese intero calcolato in base all'art. 2 dell'OCDPC *

Totale *

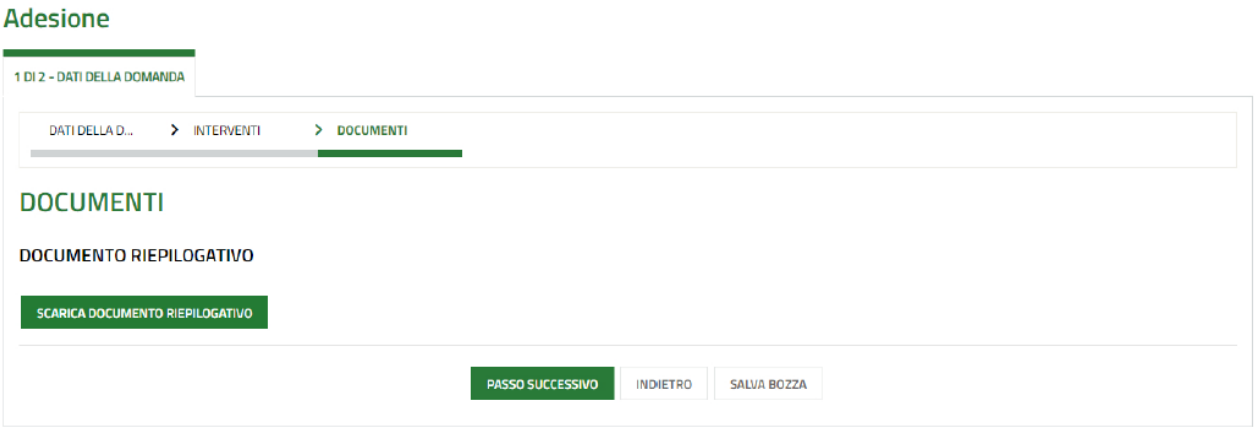
INFORMAZIONI ACCESSORIE

Note

4000 caratteri disponibili

INDIETRO | SALVA CONTRIBUTO AUTONOMA SISTEMAZIONE – ART. 2 DELL'OCDPC N. 1083/24 | ELIMINA

MODULO 1 – Documenti



Cliccando sul tasto "SCARICA DOCUMENTO RIEPILOGATIVO", viene generato un pdf con le informazioni inserite nella domanda.

Nel caso in cui si riscontrino errori, è possibile tornare alle sezioni precedenti cliccando sul tasto "INDIETRO" e correggere i dati; in caso contrario, è possibile proseguire nella compilazione cliccando sul tasto "PASSO SUCCESSIVO".

Con il tasto "SALVA BOZZA" vengono salvate le informazioni fino a qui inserite.

MODULO 2 – Invio al protocollo



PER PRESENTARE LA DOMANDA:

1) Cliccare sul tasto "SCARICA DOMANDA DI CONTRIBUTO";

2) Verrà generato un pdf da salvare in locale, sul proprio PC, e firmare attraverso dispositivo di firma digitale;

3) Cliccare sul tasto "CARICA" per ricaricare il pdf firmato digitalmente;

4) Infine, cliccare il tasto "INVIA AL PROTOCOLLO" per inoltrare la domanda al sistema.

In qualsiasi momento è sempre possibile salvare il proprio lavoro in bozza cliccando su "SALVA BOZZA" oppure tornare alle schermate precedenti cliccando su "PASSO PRECEDENTE".

ATTENZIONE: il sistema effettua una verifica di coerenza della firma digitale apposta sul pdf scaricato rispetto al nominativo del soggetto firmatario indicato (legale rappresentante o suo delegato).