

**Manifestazione di interesse
per l'adesione del Comune al
"Programma di rafforzamento della capacità istituzionale"
approvato con DGR 246/2022"**

L'Amministrazione comunale di

rappresentata da

_____ - _____

(Nome e Cognome)

(Ruolo)

con sede in

manifesta il proprio interesse per l'adesione del Comune al **"Programma di rafforzamento della capacità istituzionale" approvato con DGR 246/2022**", nell'ambito della quale il Comune potrà usufruire della fornitura ed erogazione senza oneri a carico dell'Ente, da parte della Amministrazione regionale, di servizi di supporto per la gestione di eventuali difficoltà finanziarie.

A tal fine, si chiede di compilare la seguente scheda

Nome dei campi	Dati da compilare
Il Comune ha dichiarato il dissesto in data _____:	non ancora chiuso, con bilancio stabilmente riequilibrato approvato in Consiglio Comunale in data _____
	non ancora chiuso, con bilancio stabilmente riequilibrato non ancora approvato
	chiuso il _____ con D.M. di approvazione del rendiconto di liquidazione
Il Comune ha fatto ricorso al 243bis del Tuel (predissesto) in data _____:	con Piano di riequilibrio finanziario Pluriennale da approvare entro il _____ in Consiglio Comunale
	con Piano di riequilibrio finanziario Pluriennale approvato in Consiglio Comunale il _____ in fase di istruttoria da parte della Corte dei Conti
	con Piano di riequilibrio finanziario Pluriennale in corso di rimodulazione/riformulazione da approvare in Consiglio Comunale entro il _____
	Piano di Riequilibrio in stato di attuazione, approvato in Consiglio Comunale il _____ ed omologato dalla Corte dei Conti il _____

Il Comune si trova in momentanea difficoltà finanziaria (dissesto guidato, indici di deficitarietà, ecc.):	Specificare situazione _____ (5000 caratteri max)
--	---

SINDACO/LEGALE RAPPRESENTANTE	
Nome e Cognome	
Recapito telefonico	
PEC	

RESPONSABILE FINANZIARIO (o Responsabile del Sistema dei controlli interni)	
Ufficio	
Nome e Cognome	
Telefono	
e-mail	

REFERENTE DEL PROGETTO (se diverso dal responsabile di cui sopra)	
Nome e Cognome	
Telefono	
e-mail	

Luogo e data, _____

Timbro e Firma
