

**CERTIFICATO RESPONSABILE DEI SERVIZI
PROCEDURA DI RIEQUILIBRIO FINANZIARIO EX ART. 243 bis TUEL**

ENTE MUTUATARIO

Telefono	Fax
Email	PEC
OGGETTO: MUTUO DI €	
Per	

I sottoscritti

- Visti gli atti di ufficio;
- Visti gli articoli 243 bis e ss. del TUEL;
- Visto il Decreto del Ministro delle Finanze 2 Aprile 2015;
- Vista la legge 11 dicembre 2016 n. 232 (Legge di bilancio 2017);
- Visto lo Statuto comunale, approvato con atto..... n° del e visti i Regolamenti concernenti le attribuzioni di funzioni

Dichiarano sotto la propria responsabilità che:

- con delibera del Consiglio Comunale n..... del è stata richiesta l'ammissione alla procedura di riequilibrio finanziario pluriennale;
- con delibera del Consiglio Comunale n..... del è stato approvato un piano di riequilibrio finanziario esecutivo nel termine perentorio di 90 giorni dalla richiesta di cui al comma 1 dell'articolo 243 bis;
- l'ente ha comunicato, entro il termine perentorio di 10 giorni, alla sezione regionale della Corte dei Conti ed alla Commissione per la Stabilità Finanziaria degli Enti Locali il piano di riequilibrio finanziario;
- con delibera n..... del..... la sezione regionale della Corte dei Conti ha approvato il piano di riequilibrio finanziario;
- risulta ottemperato l'obbligo di comunicazione semestrale sullo stato di attuazione del piano e sul raggiungimento degli obiettivi intermedi, di cui all'articolo 243 quater, sesto comma;

