

PROVINCIA DI : **MASSA-CARRARA**

COMUNE DI : **Carrara**

LOCALITA' : **Carrara, V. Eugenio Chiesa – Scuola SAFFI**

Intervento di : **Recupero** di nr. 20 residenze per Studenti

Provvedimento di localizzazione: **Lg. 390 del 1991 art 18 - Delibera C.R.T. nr 215 del 07-03-1995**

Ente attuatore: **D.S.U. - Ente per il Diritto allo Studio Universitario.**

Programma di intervento: - Commissione tecnica **4.950** in data **18-12-1997**

approvato con Del CDA nr **85** del **10-03-1998**

Progetto esecutivo: - Commissione tecnica **4.950** in data **18-12-1997**

approvato con Del CDA nr **85** del **10-03-1998**

Variante Al Progetto - Commissione tecnica **1.543** in data **03-12-2004**

approvato con Del CDA nr **47** del **19-04-2005**

Affidamento Lavori: - Commissione tecnica **1.543** in data **03-12-2004**

approvato con Del CDA nr **47** del **19-04-2005**

Variante 3/1: - Commissione tecnica **IN CORSO**

approvato con Decisione **-----**

## STATO FINALE

### VISTA la documentazione agli atti da cui risulta:

- Ultimazione dei Lavori: **15-11-2005**
- Stato Finale Importo : **€ 420.074,48 (di cui € 388.591,52 Finanziamento e 31.482,96 DSU)**
- Relazione al conto finale del Direttore dei Lavori: **13-01-2006 dell'Arch. Dino Geloni**
- Esistenza di Riserva dell'Impresa: **NO**
- Conformità delle spese sostenute a quelle approvate: **SI**
- Approvazione dello stato finale con provvedimento .....(nel caso di intervento attuato dal Comune) SI ☐  
**NO X (NON Necessario)**

### SI DICHIARA

Che il suddetto stato finale è stato redatto nel rispetto delle norme statali e regionali vigenti, delle procedure, dei vincoli economici e tecnici stabiliti per la realizzazione dei programmi di edilizia residenziale pubblica e per l'attuazione delle opere e dei lavori pubblici.

Firma  
RUP per ERP  
Arch. Moreno Furia

.....  
(Firmato digitalmente)

Firma  
Responsabile Unico del Procedimento  
Ing. Andrea Franci

.....  
(Firmato digitalmente)

Firma  
Legale rappresentante dell'Ente attuatore dell'intervento  
Il Presidente pro-tempore

**Dott. MARCO DEL MEDICO**

.....  
(Firmato digitalmente)

Allegati:

Modello QTE nr. 4

VISTO  
Regione Toscana

M.F. 08-04-2024



Regione Toscana