Oggetto: **DICHIARAZIONE QUIETANZA LIBERATORIA DEL FORNITORE/PRESTATORE DI SERVIZI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Spett.le   |  | | --- | |  | |  | |  |   ­­­­­­­­­­­­­­ | | | | |
| Il sottoscritto Cognome |  | | | | Nome |  | | | |
| In qualità di  *(titolare,legale rappresentante ecc.):* | | | della Impresa: | | | | | | |
| Indirizzo / sede legale: | |  | | | | | | | |
| Comune: | | | | | | | Prov: | Cap: | |
| Codice fiscale: | | | | | Partita IVA: | | | | |

In riferimento al **PROGETTO N**.      **,** del PO–FEAMP, relativamente alle prestazioni / forniture richieste dalla società in indirizzo ed in riferimento alle fatture di seguito elencate, consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**D** **I** **C** **H** **I** **A** **R** **A:**

*(barrare la casella):*

|  |  |
| --- | --- |
|  | * che le sottoelencate fatture / ricevute / buste paga, emesse per le prestazioni/forniture di cui all’incarico ricevuto, sono state regolarmente pagate; |
|  | * che per esse non esiste alcuna ragione di credito o accordi che prevedano successive riduzioni di prezzo o fatturazioni a storno; |
|  | * che non vantiamo, peraltro, iscrizioni di privilegio o patto di riservato dominio ai sensi degli artt. 1524 e 1525 C.C. nei confronti della società in indirizzo; |
|  | * che le modalità di pagamento sono state le seguenti: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  | | **Estremi del pagamento** | | | |
| **Fattura n.** | | **Data** | | **Fornitore** | | **Importo (€)** | | **Modalità** | **del** |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(luogo)* |  | *(data)* |

IN FEDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Timbro e Firma leggibile del rappresentante legale)*