**Quietanza liberatoria (All. A)**

**PSR Puglia 2014-2020**

**SSL MERIDAUNIA – MISURA 19 – SOTTOMISURA 19.2**

FONDO F.E.A.S.R - PROGRAMMA SVILUPPO RURALE DELLA REGIONE PUGLIA 2014-2020

AZIONE …..- ……………..

INTERVENTO ………….. - …………………………

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, e s.m.i.)

Il sottoscritto…………………………………………….., Cod. fiscale:…………………………………………………. nato a ………………………………………………………………..il…………………………………………………………… e residente a ………………………………………… Prov. ( ) alla Via ……………………………………………, n…….

In qualità di titolare/rappresentante legale della Ditta/Società ……………………………………………………, con sede a …………………………… Prov…………………… in Via…………………………………….., n…………….. Cod.fisc./P.Iva ………………………………

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che la/e seguente/i fattura/e

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° fattura** | **Data fattura** | **Imponibile** | **Iva** | **Totale** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Emessa/e nei confronti della Ditta/Società/Ente…………………………………………. con sede in ……………………………. prov. ……………………………in Via…………………………………………., n……………… Partita IVA ……………………….., è/sono stata/e da questa interamente pagate nella/e seguente/i data/e e con le seguenti modalità:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° fattura** | **Data fattura** | **Importo** | **Data pagamento** | **Modalità pagamento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Per le stesse fatture si rilascia la più ampia quietanza non avendo null’altro a pretendere.

Si dichiara altresì che sulle fatture suddette:

* non gravano vincoli di alcun genere,
* non sono state emesse note di accredito
* non sono stati concessi sconti o abbuoni successivi alla fatturazione.

Luogo e data

Firma[[1]](#footnote-1)e Timbro

1. Allegare fotocopia di un valido documento di identità del dichiarante. [↑](#footnote-ref-1)