



REGIONE SICILIA
ASSESSORATO REGIONALE DELL'AGRICOLTURA,
DELLO SVILUPPO RURALE
E DELLA PESCA MEDITERRANEA
DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA PESCA
MEDITERRANEA

PO FEAMP
2014 | 2020

MISURA 5.69 TRASFORMAZIONE DEI PRODOTTI DELLA PESCA E DELL'ACQUACOLTURA
ART.69 – REGOLAMENTO (UE) N.508/2014 DEL 15 MAGGIO 2014

ALLEGATO G – DICHIARAZIONE LIBERATORIA DELLA DITTA FORNITRICE

- DATI DELL'IMPRESA FORNITRICE

Denominazione sociale _____

Indirizzo completo della sede legale (via, n. civico, città, prov., CAP) _____

PARTITA IVA _____ CODICE FISCALE _____

Telefono _____

Indirizzo e-mail/Posta elettronica certificata (PEC) _____

- LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza (indirizzo completo – via, n. civico, città, prov., CAP) _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo e-mail /Posta elettronica certificata (PEC) _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità. Il sottoscritto consente, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, il trattamento dei propri dati personali per il conseguimento delle finalità connesse alla gestione della pratica di riferimento.

DICHIARA

- che le fatture di seguito elencate sono state **parzialmente pagate** e di vantare il credito residuo per il saldo della fattura:

fattura n. _____ del _____ Imponibile _____ Importo IVA _____ Importo totale _____

Pagamento di € _____

con modalità di pagamento n. ___ SCT/SDD/RIBA/assegno circolare non trasferibile/assegno bancario/assegno postale*

n. specifico della modalità di pagamento _____

n. specifico della modalità di pagamento _____

- che le fatture di seguito elencate sono state **interamente pagate**, di non vantare pertanto alcun credito o patto di riservato dominio e prelazione sulle relative forniture:

fattura n. _____ del _____ Imponibile _____ Importo IVA _____ Importo totale _____

Pagamento di € _____

con modalità di pagamento n. ___ SCT/SDD/RIBA/assegno circolare non trasferibile/assegno bancario/assegno postale*

n. specifico della modalità di pagamento _____

n. specifico della modalità di pagamento _____

- che a fronte delle suddette fatture **non sono/sono state emesse note di accredito**:

nota credito n. _____ del _____ Imponibile _____ Importo IVA _____ Importo totale _____

- che le forniture relative alle predette fatture sono nuove di fabbrica.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

(allegare fotocopia del documento d'identità)
(timbro dell'impresa)

* barrare le opzioni non appropriate

** produrre la dichiarazione liberatoria per ogni fattura emessa