

Allegato ANT/10/2015

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Cognome

Nome

Io sottoscritt

città

gg mm aaaa

nat a il / /

città

residente in Prov.

indirizzo

indirizzo n. CAP

- a) consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici ai sensi degli artt. 76 e 75;
- b) informato/a che i dati forniti verranno utilizzati secondo quanto previsto dal Dlgs. 196/2003

DICHIARO

Che la copia delle fatture o ricevute sottoelencate sono conformi all'originale e che sono tutte regolarmente quietanzate

FATTURE/ RICEVUTE			IMPORTO (€)	DATA QUIETANZA <i>gg mm aaaa</i>
N.	DATA <i>gg mm aaaa</i>	FORNITORE		
1	/ /		,	/ /
2	/ /	-	,	/ /
3	/ /		,	/ /
4	/ /		,	/ /
5	/ /		,	/ /
6	/ /		,	/ /
7	/ /		,	/ /
8	/ /		,	/ /
9	/ /		,	/ /
10	/ /		,	/ /

città

gg mm aaaa

Luogo e data / /

Il dichiarante