

## Allegato ANT/ALL/01/2019

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 D.P.R. 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 D.lgs. 196/2003 e dal GDPR – Regolamento UE 2016/679

### DICHIARO

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

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

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR – Regolamento UE 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, autorizzo il trattamento dei dati personali.

Letto, confermato e sottoscritto

città

gg mm aaaa

Luogo e data

/ /

Il dichiarante