



Unione Europea



Repubblica Italiana



Regione Siciliana



## Allegato 2 – MODELLO DI DICHIARAZIONE LIBERATORIA DEL BENEFICIARIO

**Alla**

**REGIONE SICILIANA**

**Dipartimento delle infrastrutture, della mobilità  
e dei trasporti**

**Oggetto: Dichiarazione liberatoria ns. fattura/e.**

Il/La sottoscritto/a .....Nato/a a .....Prov. ....il .....  
Residente in ....., Prov. ...., Via/Loc. ...., CAP .....,  
Codice Fiscale ....., telefono cellulare....., documento di riconoscimento (Tipo e nr)..... rilasciato da ..... il ..... scadenza ..... in qualità di legale rappresentante/titolare dell'impresa:

### DATI DELL'IMPRESA

Ragione sociale*:	
Forma giuridica*:	
Codice fiscale*:	
Partita IVA*:	
Data inizio attività*:	
Iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Agricoltura, Industria e Artigianato di *:	
Al n. *:	
Dalla data*:	
Codice ATECO *:	
Recapito telefonico*:	
Posta elettronica certificata*:	

**\* tutti i campi sono obbligatori, a pena di irricevibilità della domanda**

<b>SEDE LEGALE</b>	
Provincia*:	

Comune*:	
CAP*:	
Indirizzo*:	
Recapito telefonico*:	
Posta elettronica certificata*:	

**\* tutti i campi sono obbligatori, a pena di irricevibilità della domanda**

<b>SEDE OPERATIVA DELL'IMPRESA NEL TERRITORIO DELLA REGIONE SICILIANA</b>	
Provincia*:	
Comune*:	
CAP*:	
Indirizzo unità operativa*:	
Recapito telefonico*:	
Posta elettronica certificata*:	

**\* tutti i campi sono obbligatori, a pena di irricevibilità della domanda**

#### DICHIARA

- Che le fatture, indicate nel prospetto in questa sede riportato, sono state interamente pagate e che per le stesse si rilascia la più ampia quietanza, non avendo null'altro da liquidare;
- Non sono state ricevute dal fornitore di servizi note di variazione o di credito a valer sulle fatture sotto elencate

N°	del	Imponibile	Iva	Importo tot fattura	Modalità pagamento	di	Importo	Data di pagamento	di

#### SOTTOSCRIZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il sottoscritto dichiara di rendere le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

**Data**

**Il dichiarante (\*)**

\_\_\_\_\_

(\*) La firma deve essere in formato digitale p7m