



REGIONE SICILIANA
Assessorato Agricoltura
Sviluppo Rurale e Pesca
Mediterraneo



MINISTERO DELL'AGRICOLTURA
DELLA SOVRANITÀ ALIMENTARE
E DELLE FORESTE



Reg. (UE) n. 2021/1060 e Reg. (UE) n. 2021/1139
OS 2.2 – Azione 4 - Operazione attivata: 16 Sensibilizzazione del
Avviso pubblico approvato con DDG n. ____ del ____
Codice intervento 222402/26/SI (2-2026)

ALLEGATO I - DICHIARAZIONE DI QUIETANZA LIBERATORIA

(Rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Spett.le _____

OGGETTO: Dichiarazione di quietanza liberatoria.

I sottoscritto

nat_a

il

residente a

in via

rappresentante
legale/Titolare
della ditta

con sede a

In via

Tel. mobile

Tel..

Indirizzo PEC

con riferimento all'Operazione finanziata ai sensi dell'Avviso pubblico codice **222402/26/SI (2-2026)** del PN FEAMPA 2021-2027 e alla prestazione richiesta dal beneficiario in indirizzo e alle fatture di seguito elencate:

Fattura		Descrizione della fornitura ed eventuali elementi identificativi	Imponibile €	Importo IVA €	Importo totale €
Numero	Data				



REGIONE SICILIANA
Assessorato Agricoltura
Sviluppo Rurale e Pesca
Mediterraneo



UNIONE EUROPEA



MINISTERO DELL'AGRICOLTURA
DELLA SOVRANITÀ ALIMENTARE
E DELLE FORESTE



consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- ☐ che le sopraelencate fatture/ricevute/buste paga, emesse per le prestazioni fornite come da incarico ricevuto, sono state regolarmente pagate;
- ☐ che per esse non esiste alcuna ragione di credito o accordi che prevedano successive riduzioni di prezzo o fatturazioni a storno;
- ☐ che non vantiamo, peraltro, iscrizioni di privilegio o patto di riservato dominio ai sensi degli artt. 1524 e 1525 C.C. nei confronti della società in indirizzo;
- ☐ che i beni oggetto della fornitura sono nuovi di fabbrica, di prima installazione e conformi alle norme CE (ove pertinente);
- ☐ che le modalità di pagamento sono state le seguenti:

Fattura		Estremi del Pagamento		
Numero	Data	Modalità	CRO n.	Data

Il sottoscrittore, con l'apposizione della firma sottostante, dichiara sotto la propria responsabilità, che quanto esposto nella presente domanda risponde al vero ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

_____/_____
luogo data

Firma¹

¹ Allegare copia del documento di identità del dichiarante se non può essere firmato digitalmente.