

OGGETTO _____

CUP _____ CIG _____

SAL N. _____ DEL _____

SUBAPPALTATORE _____

CONTRATTO AUTORIZZATO IN DATA _____ PROT. _____ PER € _____

AMPLIAMENTO AUTORIZZATO IN DATA _____ PROT. _____ PER € _____

C/C DEDICATO _____

INTESTATO A _____

Il sottoscritto _____

legale rappresentante della ditta subappaltatrice _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dagli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000

DICHIARA CHE:

Per questo SAL ha prestato attività per un importo (IVA esclusa) pari a: € _____

l'importo sopra indicato è **stato interamente pagato** da _____
(allegare copia fatture quietanziate)

E' **stato parzialmente pagato** da _____ l'importo di: € _____
(allegare copia fatture quietanziate)
e quindi **l'importo residuo a carico dell'Azienda USL di PC risulta pari a:** € _____

non ha ricevuto alcun pagamento da _____, pertanto è
interamente a carico dell'Azienda USL di PC l'importo di: € _____

per i SAL precedenti sono già stati effettuati tutti i pagamenti

VISTO: FIRMA
APPALTATORE SRL

FIRMA
SUBAPPALTATORE