**Allegato n. 5**

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA**

**(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

(da riportare su carta intestata del prestatore di lavori/servizi/forniture)

Il/la sottoscritto/a ……………………………..., nato/a a ……….……….……, prov. ……. il ……..……,

e residente in …………….………., prov. ……., via ……………………………..………… n. civ………,

in qualità di *(Titolare, legale rappresentante o procuratore speciale. In quest’ultima ipotesi allegare la procura o copia autentica della stessa)*……….…….…..……… della impresa …..…..………………… con sede legale in ……………………., via e n. civ. ……………………………………….,

* *consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;*
* *a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese;*

**DICHIARA**

che le seguenti fatture:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **DEL** | **IMPONIBILE** | **IVA** | **TOTALE** | **DATA/E PAGAMENTO/I** | **IMPORTO/I PAGAMENTO/I** | **MODALITÀ PAGAMENTO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

sono state integralmente pagate dal…………………..……………………………..…….. , beneficiario di contributi a valere sul PSR Campania 2014- 2020. Misura 7 - Tipologia di intervento 7.5.1 “Sostegno a investimenti di fruizione pubblica in infrastrutture ricreative e turistiche su piccola scala” e che per le stesse si rilascia la più ampia quietanza, non avendo null’altro a pretendere.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 Reg (UE)679/2016, Regolamento europeo sulla protezione dei dati, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 15 del Reg (UE)679/2016.

Luogo e data, …………………….

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.