

## DICHIARAZIONE PAGAMENTO

Legge Regionale Campania 29 dicembre 2018, n. 59.  
(D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)

**Spett.le Comune di Arzano Area PGT**

Il/La sottoscritto/a *<inserire NOME e COGNOME>*,  
nato/a a *<inserire LUOGO NASCITA>* il *<inserire DATA NASCITA>*  
residente a *<inserire LUOGO RESIDENZA>* in Via *<inserire INDIRIZZO>*  
c.f. *<inserire CODICE FISCALE>* P.IVA *<inserire P.IVA>*  
in qualità di *<inserire INCARICO PROFESSIONALE e LAVORI DA ESEGUIRE>*

di proprietà del Sig/ra *<inserire COMMITTENTE>*  
nato/a a *<inserire LUOGO NASCITA COMMITTENTE>* il *<inserire DATA NASCITA  
COMMITTENTE>*  
residente a *<inserire LUOGO RESIDENZA COMMITTENTE>* in Via *<inserire INDIRIZZO  
COMMITTENTE>*  
c.f. *<inserire CODICE FISCALE COMMITTENTE>*, consapevoli delle sanzioni penali previste  
dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione  
di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

### DICHIARANO

Relativamente ai lavori sopra descritti: *<inserire LAVORI ESEGUITI>*  
Che è stato pagato/a con fattura *<inserire NUMERO E DATA FATTURA>*  
Allego Fattura SI NO *<barrare con una X se è SI o NO>*

Altro: *<inserire ALTRO>*

Alla presente si allegano documenti di riconoscimento di entrambi i firmatari.

Luogo e data *<inserire LUOGO E DATA>*

Il/la Professionista  
*<inserire FIRMA>*

Il/la Committente  
*<inserire FIRMA>*