



COMUNE DI BARI

PROGETTO _____

Tab. 5 Spese per polizze assicurative

RENDICONTO DAL _____ AL _____

Codice di spesa	Tipologia polizza	Beneficiario	Istituto assicurativo	Costo	Pagamento				
					Banca	Conto Corrente n°	Mezzo di pagamento (Bonifico ecc.)	Data	Codifica Univoca
D.1	Anticipazione	Comune di Bari	Unipol	500	Banca	00007	Bonifico	03/01/2016	D.1
Totale costi				500					

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____, *come da allegata copia di valido documento di identità*,
 in qualità di legale rappresentante della *Ditta/Società/Ente* _____
 con sede in _____ Via _____ n. ____;

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

La veridicità dei dati riportati, della documentazione allegata e delle dichiarazioni in essa contenute

Data:

Il Legale Rappresentante
(Firma e timbro)