**DICHIARAZIONE PAGAMENTO**

**ai sensi della L.R. Campania n. 59 del 29.12.2018**

**(D.P.R. N. 445 DEL 28/12/2000)**

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>*  
per l’avvio dell’attività commerciale *<inserire TIPOLOGIA ATTIVITA’>*

sita in Pozzuoli (NA) *<inserire INDIRIZZO DELL’ATTIVITA’ COMPLETO DI CIVICO E DATI CATASTALI FG. P.LLA SUB >*

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>*

legale rapp.te della società *<inserire DENOMINAZIONE SOCIETA’>*

P. IVA *<inserire PARTITA IVA SOCIETA’>*

consapevole 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

**DICHIARA**

Di aver ricevuto il compenso pattuito per la prestazione: *<inserire INCARICO PROFESSIONALE>*  
per la quale è stata emessa fattura *<inserire NUMERO E DATA FATTURA>*

Altro: *<inserire ALTRO>*

Luogo e data *<inserire LUOGO E DATA>*

Il Professionista  
*<inserire FIRMA>*

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO RICONOSCIMENTO