**RICHIESTA EROGAZIONE SALDO - RSUDXXXXXXX**

**Scheda fatture**

**SALDO – SAL UNICA SOLUZIONE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fornitore | Breve descrizione | Numero fattura | Data fattura | Totale fattura | Data pagamento | Mezzo di pagamento | Importo pagato\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale** | | | |  |  |  |  |

**SAL 1 (eventuale)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fornitore | Breve descrizione | Numero fattura | Data fattura | Totale fattura | Data pagamento | Mezzo di pagamento | Importo pagato\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale** | | | |  |  |  |  |

**(\*) in caso di pagamenti cumulativi indicare gli stessi in dettaglio (se l’importo del pagamento è riconducibile a più titoli di spesa, si richiede di fornirne i riferimenti).**

**Firma digitale del dichiarante**

**Documento sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.lgs 7 marzo 2005, n. 82 e del D.P.C.M 22 febbraio 2013 e ss.ii.mm.**

*Oppure*

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma resa autentica allegando copia di documento di identità ai sensi dell’art. 38 DPR 445/2000.**