

Spett.le Hera Comm  
Spett.le Hera Spa  
Spett.le Hera Comm Marche

**Fax 0542 84 31 89**  
**clienti.business@gruppohera.it**  
**heracomm@pec.gruppohera.it**

**Oggetto:** D.L. 50-2017 **SPLIT PAYMENT** - AUTODICHIARAZIONE

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

*(ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a .....  
il ....., residente a ..... in .....  
CF ..... in qualità di ..... della  
Società/Ente ..... con sede legale in via  
..... n° ... CAP ..... Comune ..... PR.....  
CF..... P. I.V.A. ....

**Codice Cliente Hera (BP) →** .....  
(importante)

consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, nonché delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

### **DICHIARA**

che la Società/Ente, ai sensi dell'articolo 17-ter del D.P.R. n. 633/72, è soggetta/o al sistema di liquidazione dell'IVA denominato "split payment" per gli acquisti di beni e servizi territorialmente rilevanti in Italia per i quali non è debitore di imposta ai sensi delle disposizioni in materia di imposta sul valore aggiunto.

Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante.  
In fede,

Data .....

(Timbro e Firma)

.....

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, D.P.R. n. 445/00. Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.