

Autonome Provinz Bozen  
Amt des Europäischen Sozialfonds  
Gerbergasse 69  
39100 Bozen

**VERZICHT AUF DAS AUSFÜLLEN DER DREIMONATLICHEN ERKLÄRUNG**

Projekttitel: \_\_\_\_\_

Projekt-Kodex: \_\_\_\_\_

Der/die Unterzeichnende \_\_\_\_\_

geb. in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) am \_\_\_\_\_, wohnhaft in

\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Str./Platz

\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_, gesetzlicher Vertreter des

Unternehmens \_\_\_\_\_, mit Rechtssitz in

\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Str./Platz

\_\_\_\_\_ Nr.. \_\_\_\_\_, MwSt.-Nr. \_\_\_\_\_,

**ERKLÄRT**

auf eigene Verantwortung und in Kenntnis der Anwendung, im Falle unwahrer Erklärungen, der Sanktionen laut Art. 76 des DPR 445/2000 sowie der strafrechtlichen Bestimmungen und einschlägigen Sondergesetzen

- im Trimester *[wird automatisch ausgefüllt]* keinerlei Fortschrittszahlungen zu beantragen;
- im Trimester *[wird automatisch ausgefüllt]* keinerlei Ausgaben getragen zu haben;

und folglich auf das Ausfüllen der dreimonatlichen Erklärung für oben genanntes Trimester zu verzichten.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel des  
gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_