



Data di pubblicazione: 16/12/2019

Nome allegato: *Tracciabilità flussi finanziari.pdf*

CIG: ZB12B1AAA2;

Nome procedura: *Fornitura di prodotti igienico sanitari per le sede territoriali della Toscana.*

DICHIARAZIONE DI CONTO CORRENTE DEDICATO
(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Dichiarazione degli estremi identificativi del conto corrente dedicato e generalità e codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso ai sensi dell'art. 3, comma 7, della legge n.136/2010, relativa alla: fornitura di prodotti igienico sanitari per le sedi INPS della Toscana.

C.I.G.: ZB12B1AAA2

Alla Direzione Regionale INPS per la Toscana, Via del Proconsolo, 10 - 50122 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____), il _____, e residente in _____, via/P.zza _____,

Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante della ditta/società _____

CF/P.IVA _____ con sede legale in _____

via _____ n. _____ cap. _____; telefono _____

indirizzo e-mail _____,

Consapevole che l'omessa, tardiva o incompleta comunicazione degli elementi informativi previsti dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136, comporta, ai sensi del comma 4 dell'art. 6 della predetta legge, a carico del soggetto inadempiente, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da € 500,00 a € 3.000,00,

DICHIARA

di assumersi l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3, comma 8 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modifiche e integrazione.

A tal fine comunica di seguito gli estremi del/i conto/i corrente bancario/postale dedicato (anche in via non esclusiva) per la gestione dei pagamenti relativi alle commesse pubbliche:

conto corrente bancario o postale n.

Intestato a:

BANCA/AGENZIA _____

Codice IBAN _____

Ovvero

UFFICIO POSTALE

DI _____

Codice IBAN _____

**Generalità e codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto corrente
suddetto:**

(allegare copia documento d'identità).

Nome / Cognome _____

Nato a _____ **il** _____

Codice Fiscale _____

Nome / Cognome _____

Nato a _____ **il** _____

Codice Fiscale _____

Nome / Cognome _____

Nato a _____ **il** _____

Codice Fiscale _____

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, dichiaro di essere consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dei benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art.75 del D.P.R. 445/2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla Legge.

Luogo, data

firma
