



**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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_