

ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ DI CHI SOTTOSCRIVE IN CORSO DI VALIDITÀ

All. F) Det. N. 83 del 22.04.2015

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000 E DELLA
LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 E S.M.I. “TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI
FINANZIARI”.**

AL COMUNE DI SOLEMINIS
VIA CHIESA 18
C.A.P. 09040 SOLEMINIS (CA)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____/e residente
a _____ Via _____ C.F. _____
_____, titolare/ legale rappresentante della ditta:

RAGIONE SOCIALE _____

CODICE FISCALE _____ **PARTITA I.V.A.** _____

INDIRIZZO _____

in riferimento

☐ alla fornitura di lavori/ beni/servizi

☐ concessione del contributo pubblico

di cui all'affidamento disposto con determinazione n. _____ del _____ adottata dal
Responsabile del Servizio _____ del Comune di Soleminis, con la
presente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi
sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010, relativi ai
pagamenti di lavori, servizi e forniture effettuati a favore del Comune di Soleminis,

DICHIARA:

che gli estremi identificativi dei conti correnti “dedicati” dove dovranno confluire tutti i movimenti
finanziari nascenti dal presente affidamento disposto dal Comune di Soleminis, sono i seguenti:

**(si precisa che in caso la ditta utilizzi ulteriori conti correnti e altre persone siano delegate ad
operare su tali conti, vige l'obbligo di comunicarli tutti)**

1) Estremi identificativi

-ISTITUTO

-AGENZIA

ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ DI CHI SOTTOSCRIVE IN CORSO DI VALIDITÀ

-C/C_____

IBAN_____

2) Generalità persone delegate ad operare:

Nome e Cognome: _____

C.F._____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

Nome e Cognome: _____

C.F._____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

Eventuale altre coordinate:

1) Estremi identificativi

-ISTITUTO

-AGENZIA

C/C_____

IBAN_____

2) Generalità persone delegate ad operare:

Nome e Cognome: _____

C.F._____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

Nome e Cognome: _____

C.F._____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare alla stazione appaltante ogni variazione dei dati sopra dichiarati.

Luogoe data _____

Firma del legale rappresentante/procuratore

La dichiarazione può essere: sottoscritta e inviata (all'ufficio competente) per posta, via fax o tramite incaricato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.