

(da redigere su carta intestata della ditta)

All'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
"OSPEDALI RIUNITI" DI FOGGIA
VIALE PINTO - 71121 FOGGIA

MODULO TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/___
residente in _____ via _____
codice fiscale _____ nella sua qualità di _____
della ditta _____
con sede in _____ via _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
con codice fiscale/partita IVA n. _____
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,

DICHIARA

con riferimento all'appalto relativo al "**SERVIZIO DI MANUTENZIONE IMPIANTI ELETTRICI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA OSPEDALIRIUNITI DI FOGGIA**"

- che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 agosto 2010, n. 136, è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale:
 - Istituto: _____
 - Agenzia: _____
 - Numero conto corrente: _____
 - IBAN: _____
- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:
 - sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il ___/___/___ codice fiscale _____
residente in _____ via _____
 - sig./sig.ra _____
nato/a a _____ il ___/___/___ codice fiscale _____
residente in _____ via _____
- che ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Con la sottoscrizione si impegna inoltre alla comunicazione di ogni possibile variazione dei dati su riportati, mediante trasmissione di un nuovo modello.

Letto, confermato e sottoscritto il giorno ___/___/___

Il Sottoscrittore¹
(timbro e firma)

¹ Allegare copia del documento d'identità (in corso di validità) del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28/12/2000 n°445.