DICHIARAZIONE TRACCIABILITA’ FLUSSI FINANZIARI

AI SENSI DELLA LEGGE 136/2010

Alla Azienda Ospedaliera San Pio

Via dell’Angelo, 1

82100 Benevento

UOC Provveditorato ed economato

Il sottoscritto ……………………., nato a ……………... il ………………., Codice fiscale: ……………………………. e residente a ……………….. in ……………... CAP ………….. in qualità di ……………………………………. della ……………………... con sede legale in ………………………………………………….., PEC………………………………………...e-mail ……………………….. con Codice Fiscale/Partita IVA n…………………………………………….

in relazione a …………………………………………………………………………………………..

consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

D I C H I A R A

- che, ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, n. 136, come modificato dal D. L. n. 187 del 12/11/2010, convertito con la legge n. 217 del 17/12/2010, per la predetta commessa è dedicato in via esclusiva il seguente conto corrente bancario, IBAN ……………………………..

- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

Infine, si impegna a comunicare ogni successiva modifica dei dati trasmessi.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Sottoscrittore

(firmato digitalmente)