

MODELLO TRACCIABILITA'

Timbro ditta

All'Azienda Regionale DSU Toscana
Servizio Amministrazione e Contabilità
P.za dei Cavalieri, 6
56126 Pisa

e, p.c. Servizio Approvvigionamenti e Contratti

PEC: dsutoscana@postacert.toscana.it

Oggetto: Comunicazione dati ai sensi dell'art.3, c.7, della Legge 136/2010.

Oggetto fornitura/servizio: **ABBONAMENTO ANNUALE TEAM VIEWER**

N° CIG **ZBB342D031**

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA REDATTA AI SENSI DEL D.P.R.
28/12/2000, N.445***

Il /La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____)
il _____ residente a _____ (_____)
via _____ n. _____
cap _____ Codice fiscale: _____,

In qualità di:

- titolare

- legale rappresentante

- procuratore come da procura n. _____ in data _____

dell'Impresa appaltatrice/affidataria

(indicare l'esatta denominazione comprensiva della forma giuridica)

Con sede in _____
via _____ n. _____ cap _____,
codice fiscale n. _____ p.IVA n. _____

consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

In ottemperanza alle disposizioni della legge 13 agosto 2010 n.136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla gestione del contratto,

sono i seguenti:

- conto corrente bancario n° _____
codice IBAN _____
presso la Banca _____.
Codici di riscontro: ABI _____
CAB _____
CIN _____;

(oppure)

- conto corrente postale n° _____
codice IBAN _____
presso le Poste Italiane SpA;

- che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:

◇ Cognome e Nome _____
nato/a a _____ (____) il _____
cod.fisc. _____;

◇ Cognome e Nome _____
nato/a a _____ (____) il _____
cod.fisc. _____;

◇ Cognome e Nome _____
nato/a a _____ (____) il _____
cod.fisc. _____;

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare ogni modifica dei dati sopra indicati entro sette giorni dalla variazione.

Il Legale Rappresentante

COMUNICAZIONE PER LA DITTA:

IMPORTANTE: La presente comunicazione, debitamente compilata e firmata digitalmente, dovrà essere inviata a dsutoscana@postacert.toscana.it .