

Spett.le AULSS 8 Berica
Viale F. Rodolfi, 37 – 36100 VICENZA
C.F. e P.IVA: 02441500242
UOC Contabilità e Bilancio

UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale

**DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRACCIABILITA' FINANZIARIA DI CUI
ALLA L.13.08.2010 N. 136 E SS.MM.II**

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
dell'impresa _____
con sede legale in _____ via _____
codice fiscale dell'impresa n. _____
Partita IVA n. _____
Tel. _____ fax _____
E-mail uffici amministrativi _____

DICHIARA

-di assumersi tutti gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della L. 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii

-di impegnarsi a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo della Provincia di Vicenza della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria;

COMUNICA

che gli estremi identificativi del conto corrente dedicato da utilizzare per i pagamenti, a partire dalle competenze del mese di _____ sono:

Banca _____
Sede/Agenzia _____
Intestazione _____

Codice IBAN

Paese	Cod. controllo	Cin	ABI	CAB	CONTO CORRENTE																		

-che le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto di cui prima sono:

Nome _____ Cognome _____
Carica _____ Nato a _____

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Carica _____ Nato a _____

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Carica _____ Nato a _____

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Carica _____ Nato a _____

Codice Fiscale _____

-di autorizzare ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 193/2003 e ss.mm.ii il trattamento manuale/informatizzato dei dati personali;

-di allegare al presente atto, ai sensi del D.P.R. 445/00, copia di un valido documento di identità del sottoscrittore.

(Data _____, luogo _____)

FIRMA

(del legale rappresentante dell'impresa o di altro soggetto
validamente delegato, munito di poteri di firma)
