



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19
AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
DELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

- ***“TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI”***
(ART. 3 COMMA 7 LEGGE 13/08/2010 N. 136)

Oggetto: Affidamento _____

(indicare gli elementi identificativi dell'affidamento)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, codice fiscale _____, quale legale rappresentante della Ditta:

RAGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE	
PARTITA I.V.A.	
INDIRIZZO	

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,

COMUNICA

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 dell'Amministrazione in indirizzo,

✓che gli estremi identificativi del/dei conto/i corrente/i “dedicati” ai pagamenti del contratto di cui in oggetto sono:

Estremi identificativi

- ISTITUTO _____
- AGENZIA/FILIALE _____
- C/C IBAN _____

Estremi identificativi

- ISTITUTO _____
- AGENZIA/FILIALE _____
- C/C IBAN _____

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 _____

(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)

Il sottoscritto si assume l'obbligo di comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi

si autorizza anche il trattamento e l'utilizzo dei dati ai sensi del d.lgs 196 del 2003
(allegare copia del documento di identità del dichiarante)

Data _____

Timbro e Firma _____