Allegato 2**TRACCIABILITA’ DEI FLUSSI**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo di Via Francesco Gentile 40

00173 Roma

Il sottoscritto/la sottoscritta……………………………………………………………………………………………………………………………….

Nato/a a…………………………………………………………………..Provincia…………………………..il…………………………………………..

Codice fiscale………………………………………………….

titolare/rappresentante legale della ditta …………………………………………………………………………………………………………..

con sede legale in……………………………………………………………………………………………………..cap…………………………………

Via………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tel,……………………………………………. cell………………………………

email ………………………………………………….

pec …………………………………………………….

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

che i pagamenti in favore della scrivente Cooperativa/ Associazione/Onlus relativi al rapporto contrattuale che verrà stipulato con il Vostro Istituto in caso di aggiudicazione del servizio per l’a.s. 2020/2021 dovranno essere effettuati sul conto corrente bancario/postale dedicato (ai sensi legge 13 agosto 2010 n° 136 art 3 – “tracciabilità dei flussi finanziari”) di seguito riportato:

Istituto di Credito………………………………………………………..Agenzia…………………………………………………………….

e/o

Ufficio postale……………………………………………………………………………………………………………………………………….

CODICE IBAN CONTO CORRENTE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Che le persone delegate ad operare sul conto sono:

Cognome e Nome…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nat.. a………………………………….Provincia……………………………………………..il…………………………………………………

Residente a……………………………………..Via/Piazza…………………………………………………………………………N°………

Codice fiscale…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Cognome e Nome…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nat.. a………………………………….Provincia……………………………………………..il…………………………………………………

Residente a……………………………………..Via/Piazza…………………………………………………………………………N°………

Codice fiscale…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Si allega alla presente copia del documento d'identità in corso di validità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs 196/2003.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Timbro della ditta

 Firma del titolare o del legale rappresentante

 ……………………………………………………………………..