

**MODULO TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI
AI SENSI DELLA LEGGE 136/2010**

Spett.le
ISTITUTO COMPRENSIVO MEDICINA
Via Gramsci, 2/A
40059 MEDICINA (BO)

Il/La Sottoscritto/a Guerra Stefano, nato/a il 04 / 05 / 1990
residente in Medicina (BO) Via Dante Alighieri, 10
codice fiscale GRRSFN90E04F0830, in qualità di
☒ Legale Rappresentante
☐ Rappresentante munito di Procura, come risulta da _____

dell'Operatore Economico Meteo-Project di Guerra Stefano
con sede in Castel Guelfo di Bologna (BO) Via San Carlo, 10
Tel. 0542 616287 Fax _____ e-mail info@meteoproject.it
con Codice Fiscale/Partita IVA N. GRRSFN90E04F0830 / 03732971209

in relazione alla fornitura di beni/servizi, **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, è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale: IBAN (Paese, CIN EUR, CIN, ABI, CAB, n° conto)

I	T	4	0	B	0	2	0	0	8	3	6	9	0	0	0	0	0	1	1	0	9	0	5	4	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

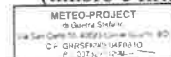
- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

- Sig./Sig.ra Guerra Stefano Nato/a a Medicina (BO) il 04 / 05 / 1990
Codice Fiscale GRRSFN90E04F0830 Residente in Medicina (BO)
Via Dante Alighieri, 10
- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
Codice Fiscale _____ Residente in _____
Via _____

- che, ai sensi dell'art. 3 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Luogo, li
Castel Guelfo, 23/10/2023

Il Sottoscrittore¹
(timbro e firma)



¹ Allegare copia del documento d'identità (in corso di validità) del/i sottoscrittore/i, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Cognome	GUERRA
Nome	STEFANO
nato il	04/05/1990
(atto n. 66 p. I s. A 1)	
a	MEDICINA (BO)
Cittadinanza	Italiana
Residenza	MEDICINA
Via	ALIGHIERI DANTE n. 10
Stato civile	Stato libero
Professione	impiegato
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura	1.85
Capelli	castani
Occhi	marroni
Segni particolari	

Firma del titolare <i>Stefano</i>	
MEDICINA il	29/09/2014
impronta del dito indice sinistro	IL SINDACO PER IL SINDACO IL DELEGATO <i>[Signature]</i>
Euro 5.42	

SCADE IL 04/05/2025	REPUBBLICA ITALIANA
AV 0661597	COMUNE DI MEDICINA (Bologna)
	CARTA D'IDENTITA'
	N° AV 0661597
	DI
	GUERRA STEFANO

IPZS - OC - ROMA