

**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 ZARATTANI MARCELLO, nato/a il 15/06/1960
residente in CASTEL S. PIETRO T. Via TOGLIATTI, 44
codice fiscale ZRTMCL60H15C265Y, in qualità di
Legale Rappresentante
Rappresentante munito di Procura, come risulta da _____

dell'Operatore Economico ATLANTIDE SNC DI MARCELLO ZARATTANI e MARCO ZIROTTI
con sede in CASTEL SAN PIETRO T. Via MAZZINI, 93
Tel. 0516951180 Fax — e-mail INFO@ATLANTIDELIBRI.IT
con Codice Fiscale/Partita IVA N. 01586011205

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)

IT79R0508036750CC0080616602

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

- Sig./Sig.ra ZARATTANI MARCELLO nato/a a C.S. PIETRO il 15/06/1960
Codice Fiscale ZRTMCL60H15C265Y Residente in C.S. PIETRO T
VIA TOGLIATTI, 44
- Sig./Sig.ra ZIROTTI MARCO nato/a a C.S. PIETRO il 19/08/1963
Codice Fiscale ZRTMRC63M19C265E Residente in CASTEL S. PIETRO T
VIA PIAZZA POETI, 1

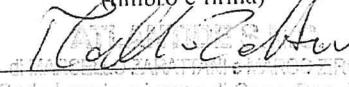
- che, ai sensi dell'art. 3 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Luogo, li

C.S. PIETRO T., 05/02/2021

Il Sottoscrittore¹

(imbro e firma)


Marcello Zarattani
Sede Legale e Luogo di Gara, Dda, Fisc.
Via Mazzini, 93 - Tel. e Fax 051 6951180
ANCONA CASTEL S. PIETRO TERME (BO)
C.F. e P. IVA 01586011205

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 **ZARATTANI**
 Nome **MARCELLO**
 nato il **15/06/1960**
 (atto n. **104 P. 4 S. A. J**)
 a... **CASTEL SAN PIETRO TERME (BO)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CASTEL SAN PIETRO TERME (BO)**
 Via **PALMIRO TOGLIATTI n. 44**
 Stato civile **matrimoniale**
 Professione **COMMERCIANTE**
 CONNOTATI E CONTINSSIONI SALIENTI
 Statura **178**
 Capelli **castani**
 Occhi **castani**
 Segni particolari
=nessuno=



SCADENZA 15/06/2025

AV 2580250

