

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Albinea
Via Quasimodo, 2
42020 Albinea RE
fax 0522348434

Dichiarazione sostitutiva ex art. 46, DPR 445/2000 e s.m.i.

Il sottoscritto _____,
nato a _____ (____) il __.__.____, residente a _____ via
_____, n. _____, in qualità di legale rappresentante della Ditta
_____ con sede in _____

Partita IVA/Codice fiscale n. _____ ai sensi e per gli effetti degli artt.
46 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso
di rilascio di dichiarazioni false e mendaci e/o di formazione di atti e documenti falsi e uso degli stessi,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n.
136 e s.m.i. e che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato alle commesse pubbliche
nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla vendita, sono i seguenti:

Paese	Cin Eur	cin	ABI	CAB	Numero conto corrente
Banca					Agenzia

- che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:

Cognome e nome _____ nato/a _____ il _____ codice fiscale _____

Cognome e nome _____ nato/a _____ il _____ codice fiscale _____

Cognome e nome _____ nato/a _____ il _____ codice fiscale _____

firma
