

Spett.le  
ISTITUTO COMPRENSIVO

**Oggetto: Tracciabilità dei flussi finanziari**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
Legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. (indicare se diverso da P.IVA) \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Registro Imprese n° \_\_\_\_\_ CCIA di \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla L. 136/2010, si obbliga agli adempimenti che garantiscono la tracciabilità dei flussi finanziari.

In particolare, a norma delle disposizioni normative vigenti comunica che Codesta Amministrazione potrà effettuare gli accrediti per importi dovuti a seguito dell'esecuzione di contratti/ordini sul conto corrente dedicato:

c/c \_\_\_\_\_ (IBAN)  
intrattenuto con la banca \_\_\_\_\_

su cui sono autorizzate ad operare le seguenti persone:

- C.F. \_\_\_\_\_
- C.F. \_\_\_\_\_
- C.F. \_\_\_\_\_

In fede.

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

Firma \_\_\_\_\_

**DA RESTITUIRE COMPILATO OVE NON GIA' PRECEDENTEMENTE TRASMESSO A QUESTA AMMINISTRAZIONE.**

**IL COD. IBAN DICHIARATO ALL'AMMINISTRAZIONE AL FINE DELLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI DEVE ESSERE LO STESSO INDICATO IN FATTURA.**

**N.B. (Allegare copia documento di riconoscimento)**

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
Con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Nr telef. \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

Dichiara quanto segue:

- C.F. : \_\_\_\_\_
- P. I.V.A.: \_\_\_\_\_
- Iscrizione nel registro delle Imprese della CCIA di \_\_\_\_\_  
**(\*) per l'esercizio delle attività** \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ REA \_\_\_\_\_
- Matricola INPS (dieci campi numerici) \_\_\_\_\_
- Codice Ditta INAIL (nove campi numerici) \_\_\_\_\_
- Contro codice (due campi numerici) \_\_\_\_\_
- Altra Cassa Previdenziale: \_\_\_\_\_)
- Codice Attività \_\_\_\_\_

- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dalla legge 31.05.1965 n. 575 e successive modificazioni ed integrazioni (normativa Antimafia);
- di non avere in corso procedure dirette ad irrogare misure di prevenzione della criminalità;
- di non avere subito condanne per reati connessi all'esercizio della propria attività professionale e non avere procedimenti penali in corso allo stesso titolo;
- di non aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per concorrere a procedure d'appalto;
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi previdenziali ed assistenziali secondo la legislazione vigente;
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse ed i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione vigente;
- di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione, di cessione di attività, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente, secondo la legislazione vigente e non avere in corso alcune delle procedure suddette;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività per la quale è richiesta l'iscrizione all'albo dei fornitori.
- (\*) **descrizione analitica**

Data

Il Dichiarante

N.B.: ALLEGARE COPIA VALIDO DOCUMENTO IDENTITA'