

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

All'ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____

residente a _____ (luogo) _____ (prov.)

in Via _____ (indirizzo) n. _____

in qualità di Legale Rappresentante della ditta _____
(ragione sociale)

con sede legale in _____

partita iva _____, cod. fiscale _____, in qualità di fornitore dell'Azienda Ospedaliera ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli- Palermo, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1) che l'impresa che rappresenta adempie agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art.3 della L.136 del 13.8.2010 e che, a tal fine, ha acceso ____ (uno o più) conto/i corrente/i dedicato/i, anche in via non esclusiva, alle commesse della pubblica amministrazione ai sensi dell'art.3 della L.136/2010, e ne comunica:

a) estremi identificativi:

Banca _____

Poste Italiane spa

Agenzia/filiale _____, città _____, prov _____

Codice IBAN: _____

b) generalità e codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi:

1. _____ cognome _____ nome

nato a _____ il _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

qualifica _____ c.f. _____

2. cognome _____ nome

nato a _____ il _____

qualifica _____ c.f. _____

2) che in caso di variazione dei dati sopra riportati si impegna a darne tempestiva comunicazione all'Azienda ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli - Palermo;

3) che il conto/i corrente/i dedicato/i di cui alla presente dichiarazione:

può essere utilizzato dall'Azienda ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli per tutti i pagamenti derivanti da commesse affidate all'impresa che rappresenta;

oppure

ALTRO _____.

Il sottoscritto allega alla presente copia fotostatica di proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

(luogo, data)

Firma del Rappresentante la ditta
