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 _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in Via_____ n. _____
(indirizzo)

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

_____