

Da restituire **IN ORIGINALE** debitamente compilata timbrata e **firmata in ogni pagina** con allegata la **copia del documento di identità**

Al Consorzio di Bonifica Delta del Po
Via Pordenone n. 6
45019 Taglio di Po (RO)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000 E DELLA LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010
"TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI" SS.MM.II.**

Il sottoscritto _____

Codice fiscale _____

Nato il _____ a _____ (_____)

In qualità di

- Titolare/persona fisica
- Legale rappresentante
- procuratore come da procura n° _____ in da ta ___ / ___ / _____

Dell'impresa/della ditta _____

Con sede legale a _____ in _____

Cod. fiscale n. _____ Partita IVA n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,
al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art.3 della legge n.136/2010, relativi ai pagamenti di lavori, forniture e servizi effettuati a favore del Consorzio

COMUNICA

gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato" o dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti nell'ambito dei lavori, forniture o servizi (**presenti e futuri**) affidati dal Consorzio:

1° c/c bancario/postale IBAN

cod.paese	Chec Digit	cin	Codice ABI	Codice CAB	numero di Conto

aperto presso: _____

Generalità delle persone delegate ad operare su tale conto:

- 1) _____, nato/a a _____ () il _____
Cod. Fiscale _____;
- 2) _____, nato/a a _____ () il _____
Cod. Fiscale _____;
- 3) _____, nato/a a _____ () il _____
Cod. Fiscale _____;

2° c/c bancario/postale IBAN

cod.paese	Chec Digit	cin	Codice ABI	Codice CAB	numero di Conto

aperto presso: _____

Generalità delle persone delegate ad operare su tale conto:

- 1) _____, nato/a a _____ () il _____
Cod. Fiscale _____;
- 2) _____, nato/a a _____ () il _____
Cod. Fiscale _____;
- 3) _____, nato/a a _____ () il _____
Cod. Fiscale _____;



3° c/c bancario/postale IBAN

cod.paese	Chec Digit	cin	Codice ABI				Codice CAB				numero di Conto																			

aperto presso: _____

Generalità delle persone delegate ad operare su tale conto:

1) _____, nato/a a _____ () il _____

Cod. Fiscale _____;

2) _____, nato/a a _____ () il _____

Cod. Fiscale _____;

3) _____, nato/a a _____ () il _____

Cod. Fiscale _____;

4° c/c bancario/postale IBAN

cod.paese	Chec Digit	cin	Codice ABI				Codice CAB				numero di Conto																		

aperto presso: _____

Generalità delle persone delegate ad operare su tale conto:

1) _____, nato/a a _____ () il _____

Cod. Fiscale _____;

2) _____, nato/a a _____ () il _____

Cod. Fiscale _____;

3) _____, nato/a a _____ () il _____

Cod. Fiscale _____;

e inoltre DICHIARA

- Di individuare il sotto riportato conto corrente "dedicato" per l'esecuzione da parte del Consorzio di tutti i pagamenti (presenti e futuri) a favore dell'impresa/della ditta (**da compilare SEMPRE, anche nel caso in cui al punto 1 venga indicato un unico conto corrente**):

c/c bancario/postale IBAN

cod.paese	Chec Digit	cin	Codice ABI				Codice CAB				numero di Conto																		

aperto presso: _____

- di impegnarsi a comunicare al Consorzio, a norma di legge, con la medesima forma della presente, le modifiche del conto corrente "dedicato" o dei conti correnti "dedicati". Parimenti si impegna a comunicare, sempre con la medesima forma, l'indicazione di un diverso conto, fra quelli "dedicati", per l'esecuzione dei pagamenti. Resta inteso che, tale variazione produrrà effetti dal primo pagamento utile;
- di essere a conoscenza e ottemperare agli obblighi a proprio carico previsti dalla legge 136/2010 e succ. modifiche

Luogo e data _____

Il Dichiarante _____

**Ai fini della validità della presente dichiarazione
deve essere allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore**

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445).

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" con la firma della presente dichiarazione esprimo il consenso e autorizzo il Consorzio di Bonifica Delta del Po in indirizzo al trattamento dei dati comunicati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione delle procedure per le quali la presente dichiarazione viene resa.