

**COMUNICAZIONE RELATIVA ALLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI
(L. 136/2010 e ss.mm.ii)**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, nella sua qualità di legale rappresentante della _____,
_____ ,

- in relazione all'affidamento del **servizio annuale di revisione contabile CIG: ZCF1DC036D** - al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della <legge n. 136/2010 relativi ai pagamenti corrispondenti alle varie fasi di esecuzione dell'appalto;
- ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA:

A) che i conti corrente bancari o postali dedicati anche in via non esclusiva alla presente commessa pubblica sono i seguenti:

(Nota per la compilazione: inserire i dati relativi a tutti i conti corrente intestati alla Società che si intende utilizzare in relazione alle transazioni finanziarie relative al presente contratto e i dati delle rispettive persone delegate ad operare sugli stessi)

A1) presso la Banca/Poste Italiane S.p.A. *(Denominazione completa)* _____

_____ Agenzia/Filiale _____

Via _____ , codice IBAN _____

che le persone delegate ad operare sul conto corrente/postale sopra indicato, sono:

- 1) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 2) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 3) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 4) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 5) Sig. _____ codice fiscale: _____

A2) presso la Banca/Poste Italiane S.p.A. *(Denominazione completa)* _____

_____ Agenzia/Filiale _____

Via _____ , codice IBAN _____

che le persone delegate ad operare sul conto corrente/postale sopra indicato, sono:

- 1) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 2) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 3) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 4) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 5) Sig. _____ codice fiscale: _____

A3) presso la Banca/Poste Italiane S.p.A. (*Denominazione completa*) _____
_____ Agenzia/Filiale _____
Via _____ , codice IBAN _____

che le persone delegate ad operare sul conto corrente/postale sopra indicato, sono:

- 1) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 2) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 3) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 4) Sig. _____ codice fiscale: _____
- 5) Sig. _____ codice fiscale: _____

B) che il conto corrente sul quale l'Istituto Romano di San Michele dovrà effettuare l'accreditamento per il pagamento dei corrispettivi contrattuali è il seguente (*riportare i dati del/di uno dei c/corrente sopra indicati*):

- presso la Banca/Poste Italiane S.p.A. (*Denominazione completa*) _____
_____ Agenzia/Filiale _____
Via _____ , codice IBAN _____

C) di impegnarsi ad ottemperare agli obblighi di cui all'art. 3 della Legge n. 136/2010 e ss.mm.ii;

D) di impegnarsi ad inserire il Codice CIG comunicato dall'Ente sulle fatture che saranno presentate all'Istituto e sui bonifici bancari o postali relativi a ciascuna transazione posta in essere inerenti le prestazioni di cui al richiamato contratto;

E) di impegnarsi ad informare, entro un termine non superiore a sette giorni, l'Istituto di qualsiasi modifica relativa ai dati sopra indicati;

Data,

Firma del titolare o legale rappresentante

(Allegare copia fotostatica del documento di identità del firmatario – art. 38, comma 3 D.P.R. n. 445/2000)