Spett. Le

AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

Piazza Donatori di Sangue 7

GHEDI (BS)

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | **AVVISO PUBBLICO****per la manifestazione di interesse da parte di enti privati, con particolare riguardo a quelli del privato sociale, ai fini della qualificazione degli enti da accreditare per l’erogazione del servizio di integrazione scolastica a favore dei minori in condizione di disabilità residenti presso i 20 Comuni dell’Ambito 9 Bassa Bresciana Centrale frequentanti gli Istituti Comprensivi e gli Istituti Superiori – Anni scolastici 2025/2026 e 2026/2027****DICHIARAZIONE DI TRACCIABILITA’ DEI FLUSSI FINANZIARI** |

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Comune di nascita |  |
| Data di nascita |  |
| Codice fiscale |  |
| Residenza in Via /Piazza |  | n. |
| Comune |  | CAP | Prov. |

in qualità di:

∆ procuratore, come da procura generale / speciale in data ............................. a rogito del Notaio

 ................................................. Rep. N. .....................................

∆ legale rappresentante

|  |  |
| --- | --- |
| dell’Operatore Economico |  |
| Sede legale in via/piazza |  | n. |
| Comune |  | CAP | Prov. |
| Codice fiscale |  | Partita I.V.A.  |  |
| Telefono  |  | Fax |  |
| E-mail |  | PEC |  |

in riferimento a tutte le commesse pubbliche affidate dalla Vostra Azienda ed al fine di assolvere gli obblighi sulla tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall’art. 3 della Legge 136/2010 e successive modifiche ed integrazioni,

COMUNICA

* di aver attivato / l’esistenza di conto corrente dedicato alla gestione dei movimenti finanziari relativi alla commessa a far data dal ............................................
* che la persona delegata ad operare sul suddetto conto è il Sig. ...............................................

nato a ........................................... il ........................... C.F. .....................................................

in qualità di .......................................

* che i dati identificativi del conto corrente sono i seguenti:

Istituto di Credito ...................................................................................................................

Agenzia di ....................................................................................

Codice IBAN ...............................................................................

OPPURE

Poste Italiane S.p.A. – Ufficio postale di .....................................

Indirizzo .......................................................................................

Codice IBAN ...............................................................................

Intestatario del conto ...................................................................

Codice fiscale ..............................................................................

ED INOLTRE DICHIARA

1 – di assumersi tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i.;

Con la sottoscrizione della presente si acconsente al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/2003), limitatamente al presente procedimento.

OPERATORE ECONOMICO

(documento firmato digitalmente, ai sensi del

D. Lgs. N. 82 del 07.03.2005 e norme collegate)