

FAC-SIMILE da fare su carta intestata impresa

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione (D.P.R. n.445 del 28.12.2000 s.m.i)
in ordine alla regolarità contributiva

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____,
nato/a a _____ Prov. _____ il _____, Codice fiscale
_____, legale rappresentante della ditta _____
_____ con sede in
_____ in via/Piazza _____ n. _____, consapevole
della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false
attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di essere in regola con i versamenti contributi di cui all'art. 2 del D.L. 25.09.2002 n. 210, convertito
in Legge n. 266 del 22.11.2002 e successive modificazioni ed integrazioni, e precisamente:

- **Di essere in regola con posizione assicurativa INPS –**

sede _____ matricola n. _____

- **Di essere in regola con posizione assicurativa INAIL –**

sede di _____ matricola n. _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in
materia di protezione di dati personali) che i dati personale raccolti saranno trattati, anche con
strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente
dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante

Allegato: copia fotostatica del documento di identità

FAC-SIMILE da fare su carta intestata impresa

Al Comune di Pontassieve

UOC _____

Oggetto: adempimenti legge 136/2010 in merito all'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari.

In riferimento agli adempimenti previsti dall'art. 3 della legge 136/2010 indicata in oggetto, io sottoscritt _____ nat_ a _____
in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa/della società/associazione _____

codice fiscale _____ P. I. V .A. _____ con sede legale
in _____ via/piazza _____ tel. n. _____
fax n _____ e-mail _____

COMUNICO ai sensi del comma 7 dello stesso art. 3:

l'attivazione del conto/i corrente/i dedicato/i alla gestione dei movimenti finanziari relativi all'appalto / agli appalti / commesse pubbliche a far data dal __/__/__, presso la Banca _____ / Poste Italiane S.p.a. _____;

oppure

l'esistenza del conto/i corrente/i dedicato/i alla gestione dei movimenti finanziari relativi all'appalto / agli appalti / commesse pubbliche a far data dal __/__/__, presso la Banca _____ / Poste Italiane S.p.a. _____;

i seguenti dati identificativi del/dei conto/i corrente/i dedicato/i:

Banca (Denominazione completa) - Agenzia / Filiale: (*denominazione e indirizzo*)

Codice IBAN: _____

Codici di riscontro: ABI _____ CAB _____ CIN _____

intestatario del/i conto/i (ragione sociale completa dell'azienda, sede legale e dell'unità produttiva che gestisce l'appalto, il codice fiscale) _____

La/e persona/e delegata/e ad operare su di esso/i è/sono:

cognome e nome _____ nato a _____ residente
_____ cod. fiscale _____

operante in qualità _____

Data _____

Il Legale Rappresentante