

Spett.le  
ISTITUTO COMPRENSIVO NORD  
P R A T O

**Oggetto: Tracciabilità dei flussi finanziari**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. (indicare se diverso da P.IVA) \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Registro Imprese n° \_\_\_\_\_ CCIA di \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni amministrative pecuniarie previste dalla L. 136/2010, si obbliga agli adempimenti che garantiscono la tracciabilità dei flussi finanziari.

In particolare, a norma delle disposizioni normative vigenti comunica che Codesta Amministrazione potrà effettuare gli accrediti per importi dovuti a seguito dell'esecuzione di contratti/ordini sul conto corrente dedicato:

c/c \_\_\_\_\_ (IBAN)

intrattenuto con la banca \_\_\_\_\_

su cui sono autorizzate ad operare le seguenti persone:

- C.F. \_\_\_\_\_
- C.F. \_\_\_\_\_
- C.F. \_\_\_\_\_

In fede.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DA RESTITUIRE COMPILATO OVE NON GIA' PRECEDENTEMENTE TRASMESSO A QUESTA AMMINISTRAZIONE.**

**IL COD. IBAN DICHIARATO ALL'AMMINISTRAZIONE AL FINE DELLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI DEVE ESSERE LO STESSO INDICATO IN FATTURA.**

**N.B. (Allegare copia documento di riconoscimento)**

Spett.le  
ISTITUTO COMPRENSIVO NORD  
P R A T O

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Nr telef. \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

Dichiara quanto segue:

- C.F. :
- P. I.V.A.:
- Iscrizione nel registro delle Imprese della CCIA di \_\_\_\_\_  
**(\*) per l'esercizio delle attività** \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ REA
- Matricola INPS (dieci campi numerici)
- Codice Ditta INAIL (nove campi numerici)
- Contro codice (due campi numerici)
- Altra Cassa Previdenziale: (.....)
- Codice Attività

- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dalla legge 31.05.1965 n. 575 e successive modificazioni ed integrazioni (normativa Antimafia);
- di non avere in corso procedure dirette ad irrogare misure di prevenzione della criminalità;
- di non avere subito condanne per reati connessi all'esercizio della propria attività professionale e non avere procedimenti penali in corso allo stesso titolo;
- di non aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per concorrere a procedure d'appalto;
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi previdenziali ed assistenziali secondo la legislazione vigente;
- di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse ed i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione vigente;
- di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione, di cessione di attività, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente, secondo la legislazione vigente e non avere in corso alcune delle procedure suddette;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività per la quale è richiesta l'iscrizione all'albo dei fornitori.
- **(\*) descrizione analitica**

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

N.B.: ALLEGARE COPIA VALIDO DOCUMENTO IDENTITA'