DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

(ex Art. 47 del D.P.R. n. 445/00)

**TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

Spett.le CEFPAS

OGGETTO: Negoziazione diretta mediante RdO con un unico fornitore n. 2721360 ai sensi dell’art.1 del D.L. n.76/2020 convertito in Legge con modificazioni dalla L.120/2020, sul MePA di Consip S.P.A. per l’affidamento del servizio relativo alla gestione integrata della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro presso le Pubbliche Amministrazioni. CIG Z622FF5CB3.

Il sottoscritto ------------------------- nella qualità di --------------------------------- della società -------------------------------

Al fine di poter assolvere gli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall’art. 3 della L. n. 136/2010,

 **comunica**

(ai sensi del comma 7 dello stesso art. 3)

* L’attivazione/esistenza del conto corrente dedicato alla gestione dei movimenti finanziari relativi agli appalto/commesse pubbliche a far data dal (si comunicano dati del conto ;
* I seguenti dati identificativi del conto corrente:
	+ Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ Agenzia/Filiale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ Codice Iban:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* + Intestatario del conto corrente:
		- Ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
		- Sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
		- Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* I seguenti dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) che per l’impresa saranno delegati ad operare sul conto corrente dedicato:
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data

 **Il legale rappresentante**

 **(firma digitale)**

**Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario**