

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000 E DELLA
LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 “TRACCIABILITA’ DEI FLUSSI FINANZIARI”.**

In data _____ il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, nella sua
qualità di _____ RELATORE _____ Lettera d’incarico prot. n. _____ del _____

RAGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE	
PARTITA I.V.A.	
INDIRIZZO	
CAP – CITTA’	
TELEFONO	
EMAIL	
PEC	
COORDINATE N.S.O. PREDEFINITE	
COORDINATE N.S.O. ALTERNATIVE	

con la presente, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per
le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall’art.3
della legge n.136/2010, relativi ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore
dell’Amministrazione in indirizzo,

DICHIARA:

✓ che gli estremi identificativi dei conti correnti “dedicati” ai pagamenti dei contratti stipulati con l’Asl
BA sono:

Estremi identificativi

- ISTITUTO _____
- AGENZIA _____
- C/C IBAN _____

1

**MEDIANTE APPOSIZIONE DI TIMBRO E FIRMA
SI AUTORIZZA ANCHE IL TRATTAMENTO E L’UTILIZZO DEI DATI
AI SENSI DEL D.LGS 196/2003**

(allegare copia del documento di identità del dichiarante)

.....

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.LGS 163 del 2006

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003, si informa che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura verranno trattati al solo fine di ottemperare agli obblighi di cui alla legge 136 del 2010 ed all'esecuzione del contratto.

I dati forniti saranno trattati nell'assoluto rispetto della normativa in materia di privacy; in ogni caso l'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 7 e seguenti D.Lgs. 196/2003.

Il trattamento dei dati sarà effettuato tramite supporti cartacei ed informatici, dal titolare, dal responsabile e dagli incaricati con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.

Tutti i dati richiesti devono essere obbligatoriamente forniti dall'impresa al fine degli adempimenti di legge; in difetto si potrà determinare l'impossibilità per l'Asl BA di procedere al pagamento dei corrispettivi dovuti per gli ordini in corso fermo restando il diritto alla risoluzione del contratto o ordine previsto in ciascuno dei suddetti atti ai sensi della legge 136 del 2010.

Il titolare del trattamento è l'Asl BA, via Lungomare Starita 6, 70123 - Bari.

ALLEGARE

- copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del soggetto firmatario.

2

**MEDIANTE APPOSIZIONE DI TIMBRO E FIRMA
SI AUTORIZZA ANCHE IL TRATTAMENTO E L'UTILIZZO DEI DATI
AI SENSI DEL D.LGS 196/2003**

(allegare copia del documento di identità del dichiarante)

.....