



Amministrazione destinataria
Comune di Gussago

Ufficio destinatario
Ufficio ragioneria, controllo di gestione e performance

Comunicazione di conto corrente dedicato ad appalti e commesse pubbliche
Ai sensi dell'articolo 3, comma 7 della Legge 13/08/2010

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	

Al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dalla Legge 13/08/2010, n. 136

COMUNICA

i dati dei conti correnti dedicati alla gestione dei movimenti finanziari da utilizzarsi per tutti gli appalti, commesse e convenzioni pubbliche poste in essere con l'amministrazione destinataria

<input checked="" type="checkbox"/> primo conto corrente		
Stato conto corrente		
<input type="radio"/>	preesistente	
<input type="radio"/>	nuova attivazione	
Classificazione conto corrente		
<input type="radio"/>	conto corrente postale	
<input type="radio"/>	conto corrente bancario	
Istituto	Filiale/sede	Intestatario
IBAN		

<input type="checkbox"/> secondo conto corrente		
Stato conto corrente		
<input type="radio"/>	preesistente	
<input type="radio"/>	nuova attivazione	
Classificazione conto corrente		
<input type="radio"/>	conto corrente postale	
<input type="radio"/>	conto corrente bancario	
Istituto	Filiale/sede	Intestatario
IBAN		

<input type="checkbox"/> terzo conto corrente		
Stato conto corrente		
<input type="radio"/>	preesistente	
<input type="radio"/>	nuova attivazione	
Classificazione conto corrente		
<input type="radio"/>	conto corrente postale	
<input type="radio"/>	conto corrente bancario	
Istituto	Filiale/sede	Intestatario
IBAN		

<input type="checkbox"/> quarto conto corrente		
Stato conto corrente		
<input type="radio"/>	preesistente	
<input type="radio"/>	nuova attivazione	
Classificazione conto corrente		
<input type="radio"/>	conto corrente postale	
<input type="radio"/>	conto corrente bancario	
Istituto	Filiale/sede	Intestatario
IBAN		

<input type="checkbox"/> quinto conto corrente		
Stato conto corrente		
<input type="radio"/>	preesistente	
<input type="radio"/>	nuova attivazione	
Classificazione conto corrente		
<input type="radio"/>	conto corrente postale	
<input type="radio"/>	conto corrente bancario	
Istituto	Filiale/sede	Intestatario
IBAN		

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che i seguenti soggetti saranno delegati ad operare sul conto corrente dedicato:

<input checked="" type="checkbox"/> primo soggetto delegato						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> secondo soggetto delegato						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> terzo soggetto delegato						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> quarto soggetto delegato						
Cognome		Nome		Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

<input type="checkbox"/> quinto soggetto delegato				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

DICHIARA INOLTRE

- che la presente dichiarazione sostituisce analoghe precedenti dichiarazioni
- di essere a conoscenza che difformi modalità di pagamento riportate sui documenti contabili (fatture) non verranno prese in considerazione

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Gussago		
Luogo	Data	Il dichiarante