

COMUNICAZIONE DEI CONTI DEDICATI ALLE COMMESSE PUBBLICHE E DEI DATI IDENTIFICATIVI DELLE PERSONE DELEGATE AD OPERARE - AUTOCERTIFICAZIONE (Ai sensi art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e art. 3 L. 136/2010 - Tracciabilità dei flussi finanziari)

A cura del beneficiario. Da compilarsi a macchina o in stampatello

DATI DEL BENEFICIARIO	codice fiscale <i>(obbligatorio)</i>	<input type="text"/>	partita IVA	<input type="text"/>
	cognome nome	<input type="text"/>		
	natura giuridica	<input type="text"/>		
	indirizzo	n. <input type="text"/>	frazione	<input type="text"/>
	c.a.p. <input type="text"/> comune <input type="text"/>	provincia <input type="text"/>	n. telefono	<input type="text"/>
	residenza (se diversa dall'indirizzo)	n. <input type="text"/>	frazione	<input type="text"/>
	c.a.p. <input type="text"/> comune <input type="text"/>	provincia <input type="text"/>	n. telefono	<input type="text"/>
<i>(solo persone fisiche) comune di nascita</i> <input type="text"/>		data di nascita <input type="text"/>	sesto	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

MODALITÀ DI PAGAMENTO	accredito in conto corrente bancario/postale/bancoposta dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1 Legge n. 136/2010						
	IBAN - ITALIA	PAESE	CIN. EU	CIN. IT	ABI	CAR	N. CONTO CORRENTE
		IT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	C/C POSTALE - ITALIA	<input type="text"/>					
	<i>Inserire le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto corrente indicato : (obbligatorio)</i>						
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
<p>Ci si avvarrà dei conti suindicati per tutti i rapporti giuridici instaurati con questa Amministrazione, senza necessità di formulare apposite comunicazioni per ciascuna commessa, fino a Vostra eventuale successiva comunicazione di variazione.</p> <p>I conti suindicati valgono anche per i rapporti contrattuali instaurati con il Comune di Carpi? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>							

SOTTOSCRIZIONE	cognome e nome	<input type="text"/>	C.F.	<input type="text"/>
	comune di nascita	<input type="text"/>	data di nascita	<input type="text"/>
	In qualità di:	<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> legale rappresentante	sesto
	<p>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p><i>Il sottoscritto dichiara di essere informato secondo quanto previsto dall' Art. 13 D.Lgs 196/2003 di quanto segue: "l'Unione delle Terre d'Argine in possesso dei suoi dati personali, identificativi per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o istituzionali e/o da regolamenti previsti per le finalità indicate in questo modulo. I dati saranno trattati sia in modalità cartacea che informatica solo da personale debitamente incaricato dal Titolare, saranno comunicati all'esterno solo per l'espletamento delle finalità indicate nel presente modulo e non saranno diffusi. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui all'art. 7 del D. Lgs. n.196/2003 contattando il Responsabile del Settore Finanze Bilancio e Controllo di Gestione, nella persona del Dirigente pro-tempore, con sede in Corso A.Pio n.91 - 41012 Carpi (Mo) , tel. 059 649851, fax 059 649751. L'informativa completa denominata "Settore Finanze Bilancio e Controllo di Gestione" può essere consultata su www.carpidiem.it/Informativa oppure richiesta telefonando a QuiCittà allo 059/649.213.</i></p>			
Data	<input type="text"/>			
		Timbro e firma estesa <input type="text"/>		
Il titolare/legale rappresentante				

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL SOTTOSCRITTORE.
ALLEGARE FOTOCOPIA DELLA TESTATA DELL' ESTRATTO CONTO