

**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 _____
(eventualmente) procura generale/speciale n. rep. _____ del _____
quale legale rappresentante dell’impresa:

RAGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE	
PARTITA I.V.A.	
INDIRIZZO (VIA, COMUNE (PROV.) CAP)	
EMAIL ORDINARIA	
EMAIL PEC	
RECAPITI TELEFONICI	

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 _____

Generalità persone delegate ad operare:

Nome e Cognome: _____
C.F. _____

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)

.....

DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DELLA DITTA

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

Nome e Cognome: _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

Nome e Cognome: _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

(si precisa che in caso la ditta utilizzi ulteriori conti correnti e altre persone siano delegate ad operare su tali conti, vige l'obbligo di comunicarli tutti)

Estremi identificativi

- ISTITUTO _____

- AGENZIA _____

- C/C IBAN _____

Generalità persone delegate ad operare:

Nome e Cognome: _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

Nome e Cognome: _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

Nome e Cognome: _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DELLA DITTA

- ✓ che la ditta utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative alle commesse pubbliche il/i conto/i corrente/i dedicato/i sopra indicato/i, comprese le transazioni verso i propri subcontraenti;
- ✓ di essere a conoscenza degli obblighi a proprio carico disposti dalla legge 136/2010 e di prendere atto che in caso di affidamento il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, oltre alle sanzioni specifiche, comporta la nullità assoluta del contratto, nonché determina la risoluzione di diritto del contratto nel caso di mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
- ✓ che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti inserirà, a pena nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge sopra richiamata conformemente a quella riportata nel seguente modulo;
- ✓ che darà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante e alla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione Appaltante, qualora avesse notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 legge 136/2010;
- ✓ che qualora nel prosieguo della gara e/o nel corso del rapporto contrattuale si dovessero registrare modifiche rispetto ai dati di cui sopra, la ditta si impegna a darne comunicazione alla Stazione Appaltante, entro 7 giorni;
- ✓ che in caso di affidamento dell'appalto, la ditta si impegna a riportare il codice CIG assegnato a ogni singolo lotto/al lotto unico in cui rientra il prodotto/servizio oggetto di fornitura, in tutte le comunicazioni e operazioni relative alla gestione contrattuale, e in particolare nel testo dei documenti di trasporto (d.d.t.) e delle fatture che verranno emesse.

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.

3

**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)

.....