

**OGGETTO: AVVISO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO PUBBLICO DI
STRUTTURE RICETTIVE DISPONIBILI ALL'ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI
SOGGETTI IN SITUAZIONE DI EMERGENZA E URGENZA SOCIALE**

**MODELLO INSERIMENTO CONTO CORRENTE BANCARIO/POSTALE EX ART. 3
DELLA LEGGE 136/2010 SULLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI**

Il sottoscritto.....nato a.....il.....
residente in.....Prov.....(via/piazza)n.....
In qualità di legale rappresentante della Struttura.....
Con sede legale in.....Via.....

Codice Fiscale (obbligatorio):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA (obbligatoria se posseduta):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi degli artt. 46, 47 e seguenti del medesimo D.P.R. 445/2000, nonché preso atto delle disposizioni di cui alla Legge 136 del 13.08.2010 relative agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

In ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 3 della legge 13.08.2010 n. 136, di avvalersi per l'intervento sopra specificato del seguente conto corrente dedicato, destinato a tal fine non oltre sette giorni dalla presente dichiarazione:

- Conto corrente bancario
- Conto corrente postale

Presso la Banca (o le Poste Italiane S.p.a).....

Filiale di.....Agenzia n.....Città.....

Prov.....Via.....n.....

Avente le seguente coordinate:

COORDINATE BANCARIE (IBAN – BBAN)																							
.ID. PAESE				CIN	Codice ABI					Codice CAB					.Numero di CONTO CORRENTE								
Intestatario conto																							
<p>L'IBAN è così composto: Identificativo paese (IT per l'Italia e <u>2 caratteri numerici</u>), CIN (<u>1 carattere alfabetico</u>), ABI (<u>5 caratteri numerici</u>), CAB (<u>5 caratteri numerici</u>), N. Conto Corrente (<u>12 caratteri alfanumerici</u> senza segni separatori o di interpunzione: barre, punti, etc.).</p>																							

Indica quali soggetti delegati ad operare sul predetto conto:

- Il/la Sig/sig.ra nato/a il.....
a.....Prov.....C.F.....
- Il/la Sig/sig.ra nato/a il.....
a.....Prov.....C.F.....

CHIEDE

ai sensi e per le finalità di cui alla legge 136/2010, che tutti i pagamenti riguardanti il predetto intervento siano effettuati tramite lo strumento del bonifico appoggiato sul conto sopra indicato;

il sottoscritto si impegna altresì a comunicare al Consorzio Società della Salute Valdichiana Senese ogni eventuale variazione dei dati sopra richiamati. Ai sensi del Decreto legislativo 196/03, conferisce espressamente il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili.

Luogo e data

FIRMA del Legale rappresentante
