

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, AI SENSI D.P.R. 445/2000 E DELLA  
L. 13 AGOSTO 2010, N. 136, RECANTE "PIANO STRAORDINARIO CONTRO LE MAFIE,  
NONCHÉ DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI NORMATIVA ANTIMAFIA", E S.M.I.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, nella sua qualità  
di \_\_\_\_\_  
(eventualmente) procura generale/speciale n. rep. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
legale rappresentante/procuratore dello Studio/Impresa:

<b>RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	
<b>PARTITA I.V.A.</b>	
<b>INDIRIZZO</b>	

con la presente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, 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 L. 136/2010 e s.m.i., relativi ai pagamenti di commesse pubbliche,

**DICHIARA:**

che gli estremi identificativi del/ dei conto / i corrente / i dedicato / i - non dedicato / i (barrare la voce che non interessa) in via esclusiva al pagamento di commesse pubbliche, è il seguente / sono i seguenti:

**Estremi identificativi**

- ISTITUTO \_\_\_\_\_
- AGENZIA \_\_\_\_\_
- C/C IBAN (27 caratteri) \_\_\_\_\_

**Generalità dei soggetti delegati ad operare sul c/c sopra riportato:**

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 \_\_\_\_\_

**Estremi identificativi**

- ISTITUTO \_\_\_\_\_

- AGENZIA \_\_\_\_\_

- C/C IBAN \_\_\_\_\_

**Generalità dei soggetti delegati ad operare sul c/c sopra riportato:**

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 \_\_\_\_\_

✓ che, qualora nel corso del rapporto contrattuale con l’Agenzia Lavoro & SviluppoImpresa si dovessero registrare modifiche rispetto ai dati di cui sopra, il Professionista / l’Impresa si impegna a darne comunicazione alla Medesima **entro 7 giorni, decorrenti dalla modifica.**

Si autorizza il trattamento e l’utilizzo dei dati sopra riportati, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. ed altresì ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR).

Luogo e data

Timbro e firma del Professionista / Impresa

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Documento sottoscritto digitalmente