

**COMUNICAZIONE DATI per PAGAMENTI****AII. 1/G**

Il/la sottoscritto/a  in qualità di legale rappresentante  
dell'Associazione/Ente   
con sede in  via  n.   
codice fiscale  partita IVA   
indirizzo mail

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e smi, assumendosi tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L. 13 agosto 2010 n. 136 e succ. modifiche, **che le seguenti coordinate bancarie/postali, su cui accreditare il contributo, sono dedicate, anche se non in via esclusiva, alle commesse pubbliche**

C/C BANCARIO c/o Istituto

Filiale o Agenzia di

IBAN:

C/C POSTALE c/o

IBAN:

Che i soggetti delegati ad operare sul conto sono:

nome e cognome	dati anagrafici	codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

I dati della presente scheda saranno gestiti per la registrazione dell'impegno di spesa e per l'emissione dei mandati di pagamento; devono essere compilati in modo leggibile ed in caso di variazioni successive le stesse devono essere tempestivamente comunicate, diversamente il dichiarante si assumerà ogni responsabilità per ritardi e/o omissioni.

**DICHIARA ALTRESI'**

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e smi

che nello svolgimento della propria attività

☐ **NON IMPIEGA personale dipendente o lavoratori autonomi** per i quali sussistono obblighi contributivi

☐ **IMPIEGA** personale dipendente o lavoratori autonomi per i quali sussistono obblighi contributivi ed è quindi soggetta a DURC (art. 1, comma 553, L. 266/2005).

(luogo e data)

firma del Legale Rappresentante

---