

ALLEGATO 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000 E DELLA
LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 “TRACCIABILITA’ DEI FLUSSI FINANZIARI”.**

CIG ZD82B53064

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 | |

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 lavori, servizi e forniture effettuati a favore dell’Istituto Ortopedico Rizzoli,

DICHIARA:

✓ che gli estremi identificativi dei conti correnti “dedicati” ai pagamenti dei contratti stipulati con l’Istituto Ortopedico Rizzoli sono:

Estremi identificativi

- ISTITUTO _____
- AGENZIA _____
- C/C IBAN _____

Generalità persone delegate ad operare:

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)

.....

ALLEGATO 1

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 _____

(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: _____

2

**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)**

.....

ALLEGATO 1

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in _____

- ✓ 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 del contratto, nonché l'esercizio da parte della Stazione Appaltante della facoltà risolutiva espressa da attivarsi in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane SpA o altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni finanziarie;
- ✓ che in caso di affidamento da parte dell'Istituto Ortopedico Rizzoli relativo a lavori, servizi e forniture di cui al comma 1 art.3 Legge 136/2010, si provvederà ad assolvere agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari prescritti verificando che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate ai lavori, servizi e forniture suddetti sia inserita, a pena nullità, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge sopra richiamata;
- ✓ che procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la Stazione Appaltante e la Prefettura - ufficio territoriale del Governo territorialmente competente, qualora venisse a conoscenza dell'inadempimento della propria controparte rispetto agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui 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.

Firma del legale rappresentante/procuratore

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)**

.....