



Amministrazione destinataria  
Comune di Ospedaletto Lodigiano

Ufficio destinatario  
Area Servizi al Cittadino – Segreteria

## Comunicazione di conto corrente dedicato ad appalti e commesse pubbliche

*Ai sensi dell'articolo 3, comma 7 della Legge 13/08/2010, n. 136*

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia		Numero Iscrizione			

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

--

### in riferimento

Appalti o commessa di riferimento

- a tutti gli appalti, commesse e convenzioni pubbliche poste in essere con l'amministrazione destinataria
- all'appalto o commessa *(specificare)*

--

Al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dalla Legge 13/08/2010, n. 136

### COMUNICA

i dati dei conti correnti dedicati alla gestione dei movimenti finanziari

**primo conto corrente**

**Stato conto corrente**

- preesistente  
 nuova attivazione

**Classificazione conto corrente**

- conto corrente postale  
 conto corrente bancario

Istituto

Filiale o sede

Intestatario

--	--	--

IBAN

--

**secondo conto corrente**

**Stato conto corrente**

- preesistente  
 nuova attivazione

**Classificazione conto corrente**

- conto corrente postale  
 conto corrente bancario

Istituto

Filiale o sede

Intestatario

--	--	--

IBAN

--

**terzo conto corrente**

**Stato conto corrente**

- preesistente  
 nuova attivazione

**Classificazione conto corrente**

- conto corrente postale  
 conto corrente bancario

Istituto

Filiale o sede

Intestatario

--	--	--

IBAN

--

**quarto conto corrente**

**Stato conto corrente**

- preesistente  
 nuova attivazione

**Classificazione conto corrente**

- conto corrente postale  
 conto corrente bancario

Istituto

Filiale o sede

Intestatario

--	--	--

IBAN

--

**quinto conto corrente**

Stato conto corrente

- preesistente  
 nuova attivazione

Classificazione conto corrente

- conto corrente postale  
 conto corrente bancario

Istituto

Filiale o sede

Intestatario

IBAN

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che i seguenti soggetti saranno delegati ad operare sul conto corrente dedicato:

**primo soggetto delegato**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**secondo soggetto delegato**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**terzo soggetto delegato**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**quarto soggetto delegato**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

**quinto soggetto delegato**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Ospedaletto Lodigiano

Luogo

Data

il dichiarante