


Azienda Provinciale *per i Servizi Sanitari*
 Provincia Autonoma di Trento

Al Servizio Gestione Spese

Si chiede l'aggiornamento della tabella fornitori per il seguente nominativo:

RAGIONE SOCIALE

PARTITA IVA	CODICE FISCALE

PERSONA FIS/GIU	SESSO	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA

INDIRIZZO	CAP	CITTA'

TELEFONO	FAX

E-MAIL	PEC

CONTI CORRENTI BANCARI		
BANCA:		
ABI:	CAB:	C/C:
IBAN		
BIC:		
Cessioni di Credito:		
Riscossione per conto terzi:		
Diverse modalità di incasso:		

NOTE

OGGETTO: DICHIARAZIONE CONTO CORRENTE DEDICATO

(dichiarazione rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/anato/a a il
c.f.residente in, Via
....., n. , nella sua qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa
.....
P. IVA.....C.F.....
con sede legale a, via n. C.A.P.
n. telefono n. fax
e – mail

sotto la propria personale responsabilità, consapevole che in caso di false dichiarazioni saranno applicabili le sanzioni penali previste dalla legge, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

dichiara

ai sensi dell'art. 3, comma 7 della Legge 13 agosto 2010, n 136, che per i rapporti intercorrenti e per quelli che verranno instaurati con codesta Azienda (presenti e futuri), si avvarrà – fatte salve le eventuali modifiche successive che si impegna a comunicare tempestivamente – del conto corrente bancario dedicato sotto identificato:

C/C n. acceso presso Agenzia/Filiale di

Identificativo IBAN

sul quale è delegato ad operare il

Sig., nato a il Cod.Fisc.....

Sig., nato a il Cod.Fisc.....

Sig., nato a il Cod.Fisc.....

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa, ivi comprese le verifiche sulle dichiarazioni rese.

Documento firmato digitalmente