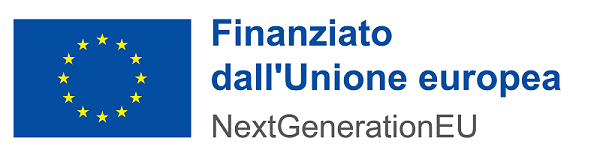
*Unione Comuni Marmilla CUP E43C22000450006 - CIG 9875805C17*

*Completamento Micronido Territoriale Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - M4C1I11*

*Allegato A 06 alla lettera di invito- disciplinare*

**

*Spett.le* **UNIONE COMUNI MARMILLA**

Viale Rinascita, 19

09020 VILLAMAR (SU)

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | **PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.1: PIANO PER ASILI NIDO E SCUOLE DELL’INFANZIA - COMPLETAMENTO MICRONIDO TERRITORIALE** - **CUP E43C22000450006 - CIG 9875805C17**  **DICHIARAZIONE DI TRACCIABILITÀ** |

Il/la sottoscritto/a ................................................................................................................................................

nato/a a ......................................................................................................................................... (....................)

il ..............................................................., Codice Fiscale ..................................................................................

residente a ......................................................... (............), via ......................................................, n. ...............

in qualità di ..........................................................................................................................................................

dell'Operatore economico ....................................................................................................................................

sede legale ............................................................................................................................................................

Codice Fiscale ................................................................. Partita I.V.A. ............................................................

telefono .............................................. cellulare .............................................. fax ...........................................

PEC .................................................................................. mail ..........................................................................

ai sensi degli articoli 46 e segg. del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, secondo quanto stabilito all'art. 3 della Legge 13.08.2010, n. 136 e successive modificazioni ed integrazioni;

COMUNICA

che i pagamenti a favore di questa ditta relativi all'affidamento del servizio dovranno essere eseguiti tramite bonifico:

bancario, presso banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

su c/c IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

postale, su c/c IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

che il conto corrente sopraindicato è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche;

che le persone delegate ad operare sui suddetti conti sono le seguenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *N.* | *Generalità complete* | *Codice Fiscale* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati e delle dichiarazioni rilasciate con la presente; in difetto nessuna responsabilità potrà attribuirsi al Comune per pagamenti a persone non autorizzate a riscuotere;

dare immediata comunicazione a questa Stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Città Metropolitana di Cagliari, della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltante/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria;

a riportare i codici CUP e CIG comunicati da codesta stazione appaltante sulle fatture emesse relative al contratto in oggetto.

DICHIARA

di essere a conoscenza che il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale determina la risoluzione di diritto del contratto.

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, nonché ai sensi del Regolamento europeo 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegati:

copia DOCUMENTO DI IDENTITÀ in corso di validità del dichiarante (obbligatoria);

..................................................................

*(luogo e data)*

L'Operatore economico

***N.B.: da sottoscrivere con firma digitale*** ..................................................................

***(firmato digitalmente)***