

Spett.le
AOU Renato Dulbecco
88100 Catanzaro

Procedura aperta per l'affidamento del Servizio di Contact Center per le prenotazioni sanitarie nella Regione Calabria, per un periodo di 60 mesi, da aggiudicare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità prezzo

DICHIARAZIONE TRACCIABILITA' FLUSSI

Il/La sottoscritto/a, Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____ in qualità di:

☐ **Legale Rappresentante**

☐ **Procuratore** con giusta procura allegata in originale o copia conforme

della società _____

P. IVA _____

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 forniture e servizi effettuati a favore dell'Amministrazione in indirizzo

DICHIARA

che gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", anche se non in via esclusiva, ai pagamenti nell'ambito dei rapporti con l'AOU R. Dulbecco è il seguente:

IBAN _____

evidenziando che le persone delegate ad operare su tale conto sono:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Si allegano documento di riconoscimento ed eventuale procura

_____ li _____

In fede
