

### ALLEGATO 3 MODULO TRACCIABILITA'

Avviso di manifestazione di interesse rivolto agli enti del terzo settore accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-assistenziale interessati all'inserimento negli elenchi di soggetti qualificati che la Società della Salute Area Pratese intende costituire nell'ambito del PNRR Missione 5 - Componente 2 – Sottocomponente 1 - Investimento 1.1. - Sub investimento 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità" – CUP G64H22000290006

#### COMUNICAZIONE DATI CONTO CORRENTE DEDICATO CONTRATTI PUBBLICI OBBLIGHI TRACCIABILITA' MOVIMENTI FINANZIARI (Legge n. 136/2010 e ssmm)

Al Direttore della SdS Pratese  
Piazza del Comune , 2  
59100 Prato

La \_\_\_\_\_ (ragione sociale)

con sede via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA

avente la seguente forma giuridica:  onlus  associazione volontariato  altro (specificare)

Legale Rappresentante (Cognome, nome)

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi previste, con riferimento a tutti i rapporti contrattuali in essere con Codesto Consorzio

#### ASSUME

➤ Tutti gli obblighi di tracciabilità dei movimenti finanziari di cui all'art. 3, L. n. 136/2010 e si obbliga a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla Prefettura-Ufficio del Governo della Provincia di Prato della notizia dell'inadempimento della eventuale controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità

#### COMUNICA

➤ Gli estremi del conto corrente dedicato (anche in via non esclusiva) alla gestione dei movimenti finanziari relativi ai rapporti di appalto/concessione/acquisto con la SdS, in essere presso l'Istituto di credito

\_\_\_\_\_ AG. n. \_\_\_\_\_ Città

\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

➤ codice IBAN: \_\_\_\_\_

➤ I dati dell'intestatario del conto corrente (nome/ragione sociale completa, sede legale e/o dell'unità produttiva che gestisce l'appalto/concessione/convenzione/acquisto, Codice Fiscale/Partita IVA):

➤ I dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) che sono delegati ad operare sul conto corrente dedicato:

a) Sig. \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, operante in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare ruolo e poteri);

b) Sig. \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, operante in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare ruolo e poteri);

c) Sig. \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_, operante in qualità di \_\_\_\_\_ (specificare ruolo e poteri).

**DICHIARA**

Di essere soggetto a DURC oppure non essere soggetto

**DICHIARA**

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

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, dalla Società della Salute di Prato quale Titolare del trattamento, anche con strumenti informatici, per le finalità legate agli adempimenti amministrativi, contabili e fiscali necessari per il procedimento di liquidazione dei compensi.

La..... (ragione sociale) si obbliga inoltre, a dare tempestiva comunicazione al Direttore della Società della Salute di Prato di ogni variazione relativa ai dati di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

**allegare documento di identità in corso di validità**