

ALLEGATO N° 13 – TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

PROCEDURA APERTA, AI SENSI DEGLI ARTT. 176 E SS. DEL D.LGS. N. 36/2023, PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DELLA GESTIONE DELLA RSA “S. FRANCESCO DI PAOLA”, SITA NEL COMUNE DI SAN NICOLA ARCELLA (CS), GIÀ AUTORIZZATA, ACCREDITATA E OPERATIVA, CON CAPACITÀ RICETTIVA DI N. 60 POSTI LETTO, COMPRENSIVA DI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO E MIGLIORAMENTO DELLA STRUTTURA, FORNITURA E POSA IN OPERA DI DOTAZIONI, ARREDI E ATTREZZATURE SANITARIE E GESTIONE UNITARIA DEL SERVIZIO, CON TRASFERIMENTO DEL RISCHIO OPERATIVO IN CAPO AL CONCESSIONARIO.

**Spett.le
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza
Viale degli Alimena,8
87100 COSENZA**

Dichiarazione ai sensi dell’art. 3 Legge 13 agosto 2010 n. 136

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____

nato il ____/____/____ a _____ in qualità di legale rappresentante della società

_____ con sede legale a _____ codice fiscale

_____ partita 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'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza** è il seguente:

IBAN: _____

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

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Luogo e Data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

(Firma digitale)