Allegato 3

Al LICEO N. MACHIAVELLI

Ai sensi dell’articolo 3 della legge 136 del 19 agosto 2010

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………….… …………..

nato/a a:………………………………………………………………………………………………………….

Il …………………………………………………………….……………………………………………………..

residente in:

(citta)…………………………………………………….………………………….. Prov. …………………

(via/piazza) ……………………………………………………………………………………. N. …………

CF :

Il quale agisce nella qualita di:

□ legale rappresentante - □ amministratore delegato - professionista incaricato

della Ditta/Ente…………………………………………………….…………………………………………………..

CF/P.IVA…………………………………………………………..………………………………………………………

NELLE MORE CHE RISULTASSE aggiudicataria/affidataria/incaricata di □Lavori - □Sevizi - □Forniture;

avente ad oggetto:

“……………………………………………………………………………………………………………………………………………”

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsita in

atti e dichiarazioni mendaci, nonche preso atto delle disposizioni di cui alla Legge 136 del 13/08/2010

relative agli obblighi di - 1 - tracciabilita dei flussi finanziari, sotto la propria responsabilita

**DICHIARA**

In ottemperanza a quanto disposto dall’art. 3 della legge 3 agosto 2010, n. 136, di avvalersi per l’intervento

suddetto del seguente conto corrente dedicato

□ Conto Bancario, □ Postale Presso la Banca (o le Poste Italiane

Filiale di …………………………………………………..…… Agenzia: n. ……………………….

Citta:……………………………………………………… Prov.: …………………

Via: ………………………………………………………………………………….…. N.: ……………

Acceso/Destinato alle commesse pubbliche in data: …………………………………………

avente le Seguenti coordinate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI RICHIESTE PER L’ACQUISIZIONE DEL DURC AI SENSI DELLA LEGGE 12 NOVEMBRE 2011,**

**n. 183 DA PARTE DELLA P.A**

IMPRESA

SEDE LEGALE

SEDE OPERATIVA

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

INDIRIZZO E-MAIL

INDIRIZZO PEC

CCNL APPLICATO

NUMERO DIPENDENTI

SEDE INAIL COMPETENTE

CODICE ASSICURAZIONE DITTA

SEDE INPS COMPETENTE

N. MATRICOLA AZIENDA

Data

FIRMA