Alla

Federazione Nazionale Ordini dei Tecnici

sanitari di radiologia medica, delle

professioni sanitarie tecniche, della

riabilitazione e della prevenzione

federazione@pec.tsrm.org

**DICHIARAZIONE ANCHE AI SENSI DEL DPR 445/2000**

**RELATIVA ALLA TRACCIABILITA’ DEI FLUSSI FINANZIARI**

**Oggetto: manifestazione d’interesse per la adesione alla convenzione per la fornitura urgente di mascherine chirurgiche, mascherine filtranti (FFP2, FFP3), occhiali o visiere protettive, camici o tute protettive relativa all’emergenza Coronavirus (avviso pubblico integrativo prot. 772/2020 dell’11 giugno 2020).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (legale rappresentante, amministratore, ecc.) della Impresa ………………………..……………….. codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e che mendaci dichiarazioni, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi, oltre a comportare la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del DPR 445/2000), costituiscono reato punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell’art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e s.m.i., che il conto dedicato è il seguente:

BANCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap \_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che i soggetti abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto sono:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***[Luogo e Data]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

***Firmato digitalmente dal legale rappresentante o dal procuratore\****

\* *In tale caso dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri o procura.*