

Alla PROVINCIA DI SAVONA

Settore \_\_\_\_\_

Servizio \_\_\_\_\_

Via Sormano, 12 -17100 Savona

**COMUNICAZIONE DEGLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO**

(art. 3 Legge 136/2010 e s.m.i.)

Contratto/Determinazione/Buono d'Ordine N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Oggetto \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di:

titolare

legale rappresentante

procuratore come da procura n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ internet \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

in ottemperanza alle disposizioni della legge 13 agosto 2010, n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/ postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla gestione del Contratto/Determinazione/Buono d'Ordine, sono i seguenti:

conto corrente bancario, codice IBAN \_\_\_\_\_

presso la Banca \_\_\_\_\_

Agenzia/Filiale di \_\_\_\_\_

conto corrente postale, codice IBAN \_\_\_\_\_

presso le Poste Italiane S.P.A., Agenzia \_\_\_\_\_

che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono (specificare l'eventuale riferimento del soggetto delegato rispetto al singolo conto):

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica, di un documento d'identità (o di un documento di riconoscimento equipollente) del dichiarante.

**DICHIARA ALTRESÌ:**

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ai Servizi Finanziari della Provincia le variazioni alle suddette notizie tenendo conto che in caso contrario la Provincia si riterrà esonerata da ogni responsabilità in ordine alla corretta estinzione dei titoli di spesa.

....., li .....

IL DICHIARANTE

.....  
(timbro della ditta e firma)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI**

La Provincia di Savona la informa che, in base alla normativa in materia di protezione dei dati personali, il trattamento dei dati da lei comunicati avverrà nel modo seguente

- il trattamento dei dati sarà esclusivamente interno a questa Amministrazione, ed in ogni caso avverrà secondo principi di correttezza, trasparenza e di tutela della riservatezza previsti dalla legge;
- i dati potranno essere trattati su supporto magnetico e su carta, esclusivamente da parte delle persone autorizzate;
- gli eventuali dati sensibili o di carattere giudiziario verranno trattati esclusivamente per le finalità e nei casi previsti dalla legge;
- i dati verranno utilizzati esclusivamente a fini istituzionali, amministrativi nel rispetto delle disposizioni normative;
- i dati richiesti sono necessari per il pagamento delle fatture emesse o dei contributi a qualsiasi titolo concessi;
- la ditta/ente/associazione potrà esercitare tutti i diritti di accesso, opposizione al trattamento, rettifica, aggiornamento dati, cancellazione dati, etc., previsti dalla normativa.

Il titolare del trattamento è l'Amministrazione Provinciale di Savona – Via Sormano, 12 – 17100 Savona. Il responsabile del trattamento è il Dirigente del Settore Servizi Finanziari e Sistemi Informativi.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Timbro della ditta e firma del dichiarante per presa conoscenza