

		
UNIONE EUROPEA	REGIONE BASILICATA	REPUBBLICA ITALIANA



AVVISO PUBBLICO

Progetto “B4A – Basilicata for All”.

Azione 6 - Sostegno agli investimenti delle attività turistiche del Metapontino per garantire l’accessibilità alle persone con disabilità.

Allegato E – DICHIARAZIONE TRACCIABILITA’ DEI FLUSSI FINANZIARI

Regione Basilicata Direzione Politiche di Sviluppo, Lavoro e servizi alla comunità
 Ufficio Politiche di Sviluppo, finanza agevolata, incentivi alle imprese e promozione aree ZES

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000 E DELLA
LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI".**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il
_____ residente in _____ prov. _____ via/piazza
_____ n. _____, in qualità di _____ (titolare/legale
rappresentante) dell'impresa _____ (omonima/ragione sociale/denominazione)
_____, con sede in _____ prov. _____, via/piazza
_____ n. _____, codice fiscale e numero iscrizione nel Registro delle Imprese di
_____: _____, beneficiaria delle agevolazioni concesse con atto n.
_____ del _____ a valere su Avviso Pubblico Progetto "B4A – Basilicata for All" - Azione 6 -
Sostegno agli investimenti delle attività turistiche del Metapontino per garantire l'accessibilità
alle persone con disabilità.

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del predetto D.P.R., in ottemperanza e ai fini di quanto previsto dall'art. 3 della Legge 13/08/2010, n. 136 e s.m.i., per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari tra la Regione Basilicata/Soggetto Gestore e la ditta _____, che gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", intestato a /società _____, anche non in via esclusiva, valido per il rapporto in essere in riferimento Avviso Pubblico Progetto "B4A – Basilicata for All" - Azione 6 - Sostegno agli investimenti delle attività turistiche del Metapontino per garantire l'accessibilità alle persone con disabilità è il seguente:

ISTITUTO	
AGENZIA	
IBAN	

dichiara altresì (barrare la casella di interesse):

- di essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, non essendo stati delegati altri soggetti al riguardo;

- di non essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, essendo stati delegati altri soggetti di cui si indicano le generalità ed il codice fiscale:

Nome e Cognome:	_____
Codice Fiscale	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	_____

Nome e Cognome:	_____
Codice Fiscale	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	_____

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni riguardanti il conto bancario indicato.

Dichiara infine di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (art. 13 D.Lgs 196/2003)

Data _____

timbro e firma del dichiarante

Autentica della firma (art. 38 comma 2 e 3 del DPR 445 del 28/12/2000) allegando copia fotostatica di valido documento di identità