

OGGETTO: Scelta modalità di pagamento.

In relazione al disposto dell'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136, come modificato dall'art. 7 del decreto legge 12 novembre 2010, n. 187, si prega di prendere nota che tutte le somme dovute a questa amministrazione dovranno essere corrisposte mediante:

- Accredito su c/c bancario dedicato

Paese	Check	Cin	Abi	Cab	Numero conto

Intestato a: _____ con spese a ns. carico.

Che le generalità delle persone delegate a operare su tale conto sono:

- Nome e Cognome _____, nato/a _____ (____)
Il _____ Cod. Fiscale _____
- Nome e Cognome _____, nato/a _____ (____)
Il _____ Cod. Fiscale _____

- Accredito su c/c postale dedicato

Paese	Check	Cin	Abi	Cab	Numero conto

Intestato a:.....con spese a ns. carico.

Che le generalità delle persone delegate a operare su tale conto sono:

- Nome e Cognome _____, nato/a _____ (____)
Il _____ Cod. Fiscale _____
- Nome e Cognome _____, nato/a _____ (____)
Il _____ Cod. Fiscale _____

- Altri strumenti di pagamento idoneo a consentire la piena tracciabilità delle operazioni (come previsto dalla determinazione dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici n. 8 in data 18 novembre 2010)

In caso di variazione del conto corrente dedicato mi impegno a darne tempestiva comunicazione.

La firma qui apposta vale come consenso a norma degli artt. 23 e 26 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ai soli fini sopra indicati.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(timbro e firma)
