

AFFIDAMENTO DIRETTO PER LA FORNITURA ANNUALE DI SET PER INCANNULAZIONE ARTERIA RADIALE MONOVIA DA DESTINARE ALLE VARIE UU.OO. DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "SAN GIUSEPPE MOSCATI" DI AVELLINO

## AFFIDAMENTO DIRETTO PER LA FORNITURA ANNUALE DI SET PER INCANNULAZIONE ARTERIA RADIALE MONOVIA DA DESTINARE ALLE VARIE UU.OO. DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "SAN GIUSEPPE MOSCATI" DI AVELLINO

## A3 - "TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI"

Il presente documento dovrà essere firmato digitalmente dal dichiarante

Il/la sottoscritto/a (per i soggetti che partecipano in forma singola e per i soggetti che partecipano in forma associata se già costituiti, per i Consorzi e per le reti dotate di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica)

Nomi	E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	C.F.	CARICA	IMPRESA (RAGIONE SOCIALE C.F./P.IVA)

Ovvero (per gli altri soggetti)

I sottoscritti:

Nome Cognome	LUOGO E DATA DI NASCITA	C.F.	CARICA	IMPRESA (RAGIONE SOCIALE C.F./P.IVA)	

pienamente consapevole/i della responsabilità penale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

## DICHIARA/NO sotto la propria responsabilità

a) che gli estremi identificativi del conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche, valevoli per i rapporti giuridici con il Vostro Ente sono i seguenti:

Banca:	Fare clic qui per immettere testo.
Numero	Fare clic qui per immettere testo.
c\c:	
Intestato a:	Fare clic qui per immettere testo.
ABI:	Fare clic qui per immettere testo.
CAB:	Fare clic qui per immettere testo.
IBAN:	Fare clic qui per immettere testo.

b) che la/le persona/e delegata/e ad operare su tale conto è/sono la/le seguente/i:

Nome:	[Fare clic qui per immettere testo.]
Cognome:	[Fare clic qui per immettere testo.]



AFFIDAMENTO DIRETTO PER LA FORNITURA ANNUALE DI SET PER INCANNULAZIONE ARTERIA RADIALE MONOVIA DA DESTINARE ALLE VARIE UU.OO. DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "SAN GIUSEPPE MOSCATI" DI AVELLINO

Luogo di nascita:	[Fare clic qui per immettere testo.]
Data di nascita:	[Fare clic qui per immettere testo.]
C.F.	[Fare clic qui per immettere testo.]
In qualità di:	[Fare clic qui per immettere testo.]

c)	che il	proprio	codice	identif	ficativo	NSO	è il	seguente
----	--------	---------	--------	---------	----------	-----	------	----------

Codice NSO	Fare clic qui per immettere testo.	

Si avvisano i concorrenti che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 «Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso».

1 1	, , 1	
Fare clic qui per immettere testo., lì/	/	FIRMATO DIGITALMENTE