MODELLO 2
(Su carta intestata dell'operatore economico)

pett.le Ordine dei Commercialisti
ed Esperti Contabili di Bari
Via Venezia N. 13
70122 - Bari

OGGETTO: AFFIDAMENTO SERVIZIO DI RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD) CONNESSO ALL'ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

Dichiarazione sostitutiva in merito a comunicazione dati tracciabilità dei flussi finanziari ***(ai sensi dell'art. 46, c. 1, lettera p) del D.P.R. 445/2000)***

Il sottoscritto _____, Cod. Fisc. _____ nato a _____ il _____ nella qualità di _____ dell'impresa _____, avente sede legale in _____, Via _____ n. _____, P.IVA _____, Cod. Fisc. _____, con riferimento alla gara in oggetto,

ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di essere intestataria dei seguenti numeri di matricola o iscrizione: INPS n. matricola: _____ INAIL n. PAT: _____

- di essere iscritto alla seguente gestione INPS (scegliere la voce che interessa):
- Gestione separata (Committente e associante);
- Lavoratore autonomo (Gestione Commercianti ed Artigiani – senza dipendenti)
- Gestione Separata titolare di reddito da lavoro autonomo, di arte e professione (privo Cassa Previdenziale);
- Datore di lavoro (con dipendenti)

COMUNICA CHE

Ai sensi dell'art.3 della Legge n.136/2010 modificato dall'art.7 comma 1 lettera a) della Legge di conversione n. 217/2010 del Decreto Legge n. 187/2010 (c.d. Tracciabilità dei Flussi Finanziari):

Il conto Bancario/Postale dedicato in via esclusiva/non esclusiva alle commesse pubbliche sul quale effettuare i pagamenti delle forniture e/o prestazioni di servizi è il seguente:

Banca/Posta _____

Sede/Agenzia di _____

Intestato a _____

Codice IBAN_____

MODELLO 2
(Su carta intestata dell'operatore economico)

Dati identificativi della persona / e che per il soggetto economico è / sono delegata/e ad operare:

a) Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

b) Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Luogo e Data_____

(Firma del dichiarante e timbro)

…….

Dichiara di aver letto e compreso l'informativa dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679.pubblicata nella sezione relativa alla presente procedura

(Firma del dichiarante e timbro)

…….