MODULO N.8

TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI
AI SENSI DELL'ART. 3, c.7, DELLA LEGGE 136/2010 e s.m.i.
Avviso pubblico finanziamento tirocini curriculari retribuiti A.A. 2024/2025

All'Azienda Regionale DSU Toscana
Servizio Gestione Interventi FSE e Accertamenti
V.le A. Gramsci, 36 50132 Firenze
dsutoscana@postacert.toscana.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA REDATTA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000
(da compilare a cura del Legale Rappresentante del Soggetto Ospitante)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

_____ (Prov. _____) il ____/____/_____ residente a _____

(Prov ___) via _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale: □□□□□□□□□□□□□□□□

in qualità di: - titolare
- legale rappresentante
- procuratore come da procura n. _____ in data ____/____/_____

dell'Azienda ospitante il tirocinante_____
(*indicare l'esatta denominazione comprensiva della forma giuridica*)

con sede in _____ Via/P.za_____

_____ n. ____, CAP _____, C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□

P. IVA □□□□□□□□□□□

consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

In ottemperanza alle disposizioni della legge 13 agosto 2010 n.136 e s.m.i. in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato anche in via non esclusiva alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi al contributo sono:

- conto corrente bancario codice IBAN
  □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

  presso la Banca _____

  Codici di riscontro: ABI □□□□□ CAB □□□□□ CIN □

Oppure

- conto corrente postale codice IBAN
  ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ presso le Poste Italiane SpA;

- che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:
  Cognome e Nome _____ nato/a a _____ (____)
  il ____/____/_____ C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

  Cognome e Nome _____ nato/a a _____ (____)
  il ____/____/_____ C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare ogni modifica dei dati sopra indicati entro sette giorni dalla variazione.

Firma del Legale Rappresentante

_____