

Ditta / Impresa

.....

Spett.le Comune di Santadi
 Area Finanziaria
 P.zza Marconi n. 1
 09010 - Santadi (CI)

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 D.L. 12 novembre 2010, n. 187, si prega di prendere nota che tutte le somme dovute a questa ditta dovranno essere corrisposte mediante:

1 – Accreditato su c/c postale dedicato

2 car.		2 car.		1 car	5 caratteri				5 caratteri				12 caratteri											
PAESE	CHECK	CIN	ABI				CAB				N° CONTO													

Intestato a: con spese a ns. carico.

Che le generalità delle persone delegate ad operare su di esso sono:

COGNOME E NOME

C. F.

.....

2 – Accreditato su c/c bancario dedicato

2 car.		2 car.		1 car	5 caratteri				5 caratteri				12 caratteri											
PAESE	CHECK	CIN	ABI				CAB				N° CONTO													

Intestato a: con spese a ns. carico.

Che le generalità delle persone delegate ad operare su di esso sono:

COGNOME E NOME

C. F.

.....

3 – Altri strumenti di pagamento idoneo a consentire la piena tracciabilità delle operazioni (determinazione Autorità per le Vigilanza su 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 D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, ai soli fini sopraindicati.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
 (timbro e firma)

.....