

**Contributo per le prime misure economiche di immediato sostegno alle attività economiche e produttive art. 25, comma 2, lettera c) D.Lgs. 1/2018.**

**DICHIARAZIONE OBBLIGHI TRACCIABILITÀ**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_, documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, scadenza \_\_\_\_\_ ai fini della

liquidazione del contributo in oggetto, in qualità di:

- legale rappresentante dell'attività \_\_\_\_\_  
(indicare ditta/ragione sociale/denominazione)
- titolare dell'attività \_\_\_\_\_  
(indicare ditta/ragione sociale/denominazione)
- titolare di attività libero professionale \_\_\_\_\_  
(indicare il tipo di attività)

**DICHIARA**

*ai sensi degli artt. 46, 47 e 77-bis del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, avendone diretta conoscenza e consapevole delle sanzioni penali previste, ai sensi degli articoli 75 e 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:*

1) di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13/08/2010 n. 136 e successive modifiche e integrazioni e che ai sensi dell'art. 3 della stessa L. n. 136/2010, il conto corrente ai fini del pagamento del contributo di cui sopra in favore del/della sottoscritto/a, è il seguente:

**IBAN:** \_\_\_\_\_

Le persone delegate ad operare su di esso sono:

a) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_

b) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_

c) Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residenza \_\_\_\_\_

2) di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Si allega copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità** ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In fede  
Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_