

		
UNIONE EUROPEA	REGIONE BASILICATA	REPUBBLICA ITALIANA



AVVISO PUBBLICO SOSTEGNO ALLA RIPRESA DELLE PMI E DELLE PROFESSIONI LUCANE

Allegato F – DICHIARAZIONE DATI FLUSSI FINANZIARI

Regione Basilicata Dipartimento Politiche di Sviluppo,
Lavoro, Formazione e Ricerca
Ufficio Politiche di Sviluppo
Via Vincenzo Verrastro, 8- 85100 Potenza

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000 SUI DATI FLUSSI FINANZIARI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il
_____ residente in _____ prov. _____ via/piazza
_____ n. _____, in qualità di _____ (*titolare/legale
rappresentante*) dell'impresa (*omonima/ragione sociale/denominazione*)
_____, con sede in _____ prov. _____, via/piazza
_____ n. _____, codice fiscale e numero iscrizione nel Registro delle Imprese di
_____: _____, beneficiaria delle agevolazioni concesse con atto n.
_____ del _____ a valere sull'Avviso Pubblico "SOSTEGNO ALLA RIPRESA DELLE PMI
E DELLE PROFESSIONI" e in relazione alle stesse

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite per false mendaci dichiarazioni dall'art. 76 del predetto D.P.R., che gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato", intestato a _____/società _____, anche non in via esclusiva, valido per il rapporto in essere in riferimento all'Avviso Pubblico SOSTEGNO ALLA RIPRESA DELLE PMI E DELLE PROFESSIONI è il seguente:

ISTITUTO	_____
AGENZIA	_____
IBAN	_____

dichiara altresì (*barrare la casella di interesse*):

- di essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, non essendo stati delegati altri soggetti al riguardo;
- di non essere l'unico soggetto titolato ad operare sul conto corrente sopra indicato, essendo stati delegati altri soggetti di cui si indicano le generalità ed il codice fiscale:

Nome e Cognome:	_____
Codice Fiscale	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	_____

Nome e Cognome:	_____
Codice Fiscale	_____
Luogo e data di nascita	_____
Residenza	_____

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni riguardanti il conto bancario indicato.

Dichiara infine di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (Regolamento UE n. 679/2016 e D.Lgs 196/2003).

Data _____

Timbro e firma Rappresentante Legale

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità del firmatario laddove la presente dichiarazione non sia firmata digitale con firma digitale avanzata.