

MODULO ANAGRAFICA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE o COGNOME e NOME			
SEDE LEGALE			
Via			
Città	CAP	Provincia	
Telefono	Fax		
Partita IVA	Codice fiscale		
Matricola INPS (*)	Sede INPS(*)		
Matricola INAIL (*)	Tipo contratto applicato (*)		
E-mail referente	Sito internet		

(*) da non compilare in caso di DURC allegato

SEDE AMMINISTRATIVA (compilare se diversa dalla sede legale)

Via		
Città	CAP	Provincia

si allega **DURC** (Documento unico di regolarità contributiva) in corso di validità:
 non si allega **DURC** poiché non ricorrono i presupposti previsti dalle leggi in vigore, pertanto si allega, originale o copia conforme, della:

<input type="checkbox"/> Dichiarazione INAIL di non iscrizione all'Ente <input type="checkbox"/> Dichiarazione regolarità contributiva presso altra cassa previdenziale	<input type="checkbox"/> Dichiarazione regolarità contributiva INPS a) ditta individuale titolare di posizione INPS b) professionista iscritto alla gestione separata INPS)
--	---

DICHIARAZIONE RILASCIATA AI FINI DELLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI di cui all'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136

Il sottoscritto	nato a	il
e domiciliato agli effetti del presente atto in		
Via\Piazza		
avvalendosi della facoltà concessa dall'articolo 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia in caso di mendaci dichiarazioni, in qualità di legale rappresentante della succitata società.		

DICHIARA CHE

I riferimenti del conto corrente dedicato sono:			
Istituto bancario			
Codici ABI	Codice CAB		
Numero c/c	Codice CIN		
Codice IBAN			
Intestato a:			
Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto:			
Cognome e Nome		Codice fiscale	
Cognome e Nome		Codice fiscale	
Cognome e Nome		Codice fiscale	
Cognome e Nome		Codice fiscale	
Il sottoscritto si impegna altresì, a comunicare ogni eventuale variazione relativa al predetto conto corrente e ai soggetti autorizzati ad operare su di esso.			

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Data,

Firma del legale rappresentante