

DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATA

AL COMUNE DI CALAMANDRANA

Servizio FINANZIARIO

OGGETTO: **Tracciabilità dei flussi finanziari. Comunicazione degli estremi del conto corrente dedicato alle commesse pubbliche ex art. 3 della legge n. 136/2010.**

Il sottoscritto/a ANGELI ALESSANDRO , nato/a a ALBA (CN) il 23.05.1986 CF: NGLLSN86E23A124Q , e residente a SANTA VITTORIA D'ALBA (CN) in Via/Piazza BERTERO n. 52 cell. 0172 478767

in proprio;

X in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE del (società/ente) PUBLISTAR SAS DI ANGELI ALESSANDRO & C. con sede legale a SANTA VITTORIA D'ALBA (CN) in STATALE n. 153 CAP: 12069 , C.F.: NGLLSN86E23A124Q, tel. 0172 478767

in relazione agli obblighi di cui alla legge n. 136/2010 e **con riferimento a tutte le commesse pubbliche presenti e future provenienti dal Vostro ente:**

COMUNICA

A) che il **conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva**, sul quale dovranno essere disposti i pagamenti da Voi effettuati è il seguente:

X BANCA: BCC DI ALBA LANGHE ROERO E MONFERRATO .

POSTE ITALIANE SPA

Agenzia/Filiale: SANTA VITTORIA D'ALBA (CN)

Intestato a: PUBLISTAR SAS DI ANGELI ALESSANDRO & C.

IBAN: IT96T0853046830000000253351

B) che le persone delegate a operare sul conto corrente dedicato sono:

1) Cognome e nome: ANGELI ALESSANDRO nato/a a ALBA (Prov. CN) il 23.05.1986 residente a SANTA VITTORIA D'ALBA (Prov. CN) in VIA BERTERO 52 CODICE FISCALE: NGLLSN86E23A124Q in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE

Si impegna infine a:

- comunicare tempestivamente e comunque non oltre sette giorni dall'evento, qualsiasi variazione intervenuta sui dati sopra indicati, esonerando l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in merito¹;
- riportare sugli estremi delle fatture i dati del conto corrente dedicato sopra indicati.

Data 13.06.2024

Firma 

¹ L'omessa, tardiva o incompleta comunicazione dei dati comporta, a carico del soggetto inadempiente, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 3.000 euro (art. 6, comma 4, L. n. 136/2010).



| | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Cognome..... | ANGELI..... |
| Nome..... | ALESSANDRO..... |
| nato il..... | 23/05/1986..... |
| (atto n..... | 228. P.....1. S.....A.....) |
| a..... | ALBA (CN)..... |
| Cittadinanza..... | ITALIANA..... |
| Residenza..... | SANTA VITTORIA D'ALBA..... |
| Via..... | VIA CAGNA n. 4 Sub. BIS..... |
| Stato civile..... | #..... |
| Professione..... | #..... |
| CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI | |
| Statura..... | cm. 170..... |
| Capelli..... | NERI..... |
| Occhi..... | CASTANI..... |
| Segni particolari..... | N.N..... |

| | |
|--|--|
|  | |
| Firma del titolare..... <i>Angeli Alessandro</i> | |
| SANTA VITTORIA D'ALBA..... 18/10/2017..... | |
| Impronta del dito indice sinistro | Il SINDACO <i>Federico Mauro</i>  |

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

ANGELI

ALESSANDRO 23/05/1986

NGLLSN86E23A124Q SSN-MIN SALUTE - 500001

80380000105013071408 13/02/2023