COMUNE DI CASTELFIDARDO
Settore Finanziario
P.zza della Repubblica, 8
60022 - Castelfidardo – AN -
Fax 071 7829319

OGGETTO: Tracciabilità dei pagamenti Legge 136/2010 – Comunicazione c/c dedicato e modalità di pagamento fatture.

La sottoscritta Ditta DOLCIOTTI GIACOMO

Con sede legale in JESI Prov. AN

c.a.p. 60035 via G. RAVAGLI n° 12

tel. 335/6403518 fax /

CODICE FISCALE DLCGCM66E11E388L (se diverso dalla P.IVA)

PARTITA IVA /

DICHIARA

di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, secondo quanto stabilito all'art. 3 della Legge 13.08.2010, n. 136 e successive modificazioni ed integrazioni;

COMUNICA

- **che i pagamenti a favore di questa ditta, per tutti i rapporti giuridici che verranno instaurati con codesta amministrazione (presenti e futuri), senza formulare apposita comunicazione per ciascuna commessa dovranno essere tutti eseguiti tramite l'utilizzo di una delle seguenti modalità dedicate** *(segnare la casella corrispondente alla modalità prescelta)*:

☒ c/c bancario acceso presso BANCO MARCHIGIANO

Fil./ Ag. di FANO (PU) Codice IBAN:

IT 16 P 08491 24300
SIGLA INTERN. N.CONTROLLO CIN ABI CAB

000220162202 intestato alla **Ditta sottoscritta**
CONTO CORRENTE (12 caratteri alfanumerici senza barre o trattini)

☐ c/c postale intestato alla **Ditta sottoscritta** Codice IBAN:

SIGLA INTERN. N.CONTROLLO CIN ABI CAB

CONTO CORRENTE (12 caratteri alfanumerici senza barre o trattini)

- che il conto corrente sopraindicato è dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche;

- che le persone delegate ad operare sui suddetti conti sono le seguenti:

- Nome e cognome GIACOMO DOLCIOTTI

  Data e luogo di nascita 11/05/66 JESI (AN) C.F. DLCGCM66E11E388L

  Residenza VIA G. RAVAGLI, 12 - JESI (AN)

- Nome e cognome

  Data e luogo di nascita C.F.

  Residenza

- Nome e cognome

  Data e luogo di nascita C.F.

  Residenza

SI IMPEGNA

a comunicare ogni eventuale variazione dei dati e delle dichiarazioni rilasciate con la presente;

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni relative agli inadempimenti e che tutti i movimenti, anche se non riferibili in via esclusiva alla realizzazione del presente appalto, devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico (con indicazione del codice unico di progetto), salvo le eccezioni previste dalla normativa.

DICHIARA

DI ACCETTARE, in ottemperanza a quanto stabilito dal D.Lgs, 192/2012, l'estensione a 60 gg. del pagamento delle fatture.

Data 8/2/2023

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Dott. Ing. Giacomo DOLCIOTTI
Ordine degli Ingegneri Provincia di Ancona n. 1553

(allegare copia non autentica documento identità se inviata a mezzo fax o PT art.38 c.3 DPR 445/00)

DICHIARAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSE E RELAZIONI DI PARENTELA
(da compilare in ipotesi di affidamento esecuzione lavori, forniture e servizi)

Il sottoscritto ..DOLCIOTTI....GIACOMO...nato a ..JESI (AN). il 11/05/66.. e residente in ..JESI (AN)..... via ..G. RAVAGLI..,12.., in qualità di ..persona Fisica della ditta ...../..... P.IVA ...../....., c.f. DLCGCM66E11E388L

ai sensi degli articoli 46, 47 e 77-bis del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. *ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, l'insussistenza di situazioni anche potenziali, di conflitto di interessi;*
2. *ai sensi e per gli effetti dell'art.1, comma 9, lett. e) della Legge n.190/2012 che:*
(barrare con una X la casella che interessa)
☒ *NON SUSSISTONO*
(oppure)
☐ *SUSSISTONO*
relazioni di parentela o affinità tra il sottoscritto titolare/amministratore/socio del soggetto sopra indicato e i dirigenti e/o dipendenti con compiti di responsabilità nel procedimento del settore interessato (indicare nominativi)
- Ing. Babini Antonella,
- Arch. Eriberto Cesetti;
- Ing. Carli Enrico;
- Ing. Luca Carnevalini
- Geom. Alessandra Paoloni;
- Dott.ssa Benedetta Natali,
- Geom. Marco Latini;
- Rag. Giulia Agostinelli

Nel caso sussistano relazioni di parentela o affinità indicare quali: .....
3. *di non avere (oppure) di avere svolto incarichi o essere titolare di cariche in enti di diritto privata regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione allo svolgimento di attività professionali, in caso affermativo precisare quali: .....*
In fede

In fede.

Data 8/2/2023

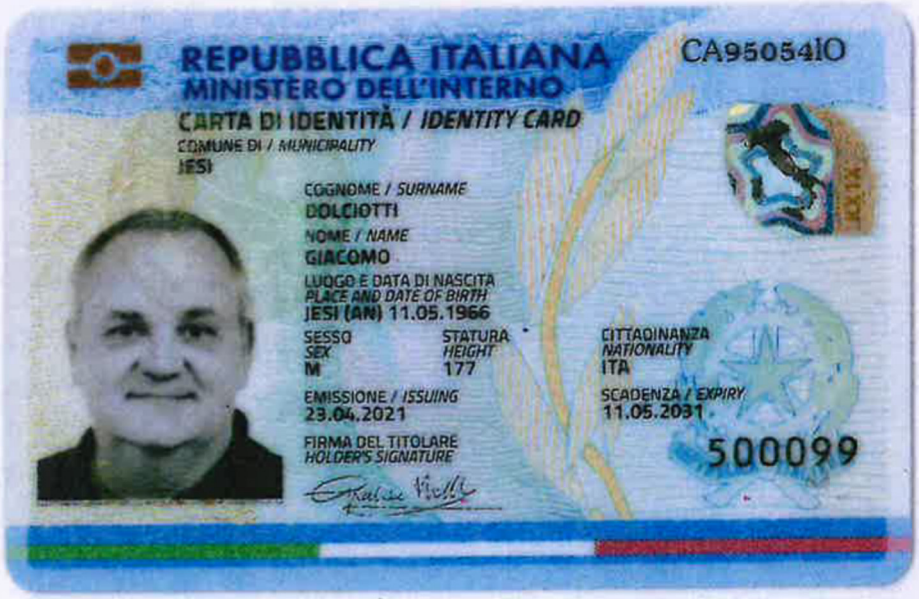
Firma
Dott. Ing. Giacomo DOLCIOTTI
Ordine Ingegneri Provincia di Ancona n. 1553

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali in conformità con quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003. Tali dati saranno conservati su archivi cartacei ed elettronici; potranno inoltre essere utilizzati per i fini del rispetto dell'obbligo inerenti la TRASPARENZA (D.Lgs. n. 33/2013) che prevede la pubblicazione degli atti sul sito istituzionale del Comune di Castelfidardo, accessibile a tutti gli utenti nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 DPR 445/2000, allega copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data 8/2/2023

Firma
Dott. Ing. Giacomo DOLCIOTTI
Ordine Ingegneri Provincia di Ancona n. 1553



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*
COMUNE DI / *MUNICIPALITY*
JESI

CA9505410

COGNOME / *SURNAME*
DOLCIOTTI
NOME / *NAME*
GIACOMO
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
JESI (AN) 11.05.1966
SESSO / *SEX*: M
STATURA / *HEIGHT*: 177
CITTADINANZA / *NATIONALITY*: ITA
EMISSIONE / *ISSUING*: 23.04.2021
SCADENZA / *EXPIRY*: 11.05.2031
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE
500099

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI/
FATHER AND MOTHER'S-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
DLCGCM66E11E388L

ESTREMI ATTO DI NASCITA
195 p1 sA-1966 042021

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
VIA GAETANO RAVAGLI, N. 12 JESI (AN)

C<ITACA9505410 9<<<<<<<<<<<<<<<
6605119M3105113ITA<<<<<<<<<<<4
DOLCIOTTI<<GIACOMO<<<<<<<<<<<<