

Allegato C – modulo tracciabilità

Spett.le ATS dell'Insubria – Sede territoriale di Varese
U.O.C. Gestione Approvvigionamenti
Via Ottorino Rossi, 9
21100 VARESE

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di _____

_____ dell'Impresa _____

con sede legale in _____

C.F. / Partita I.V.A. _____

Comunica gli estremi identificativi del Conto Corrente Bancario / Conto Corrente Postale dedicato anche in via non esclusiva alle commesse pubbliche ed i dati anagrafici, il Codice Fiscale e la carica *della /delle persona / persone delegata / delegate* ad operare sul conto medesimo:

Estremi identificativi del Conto Corrente Bancario/Postale:

Banca / Posta:

Sede / Agenzia:

Numero di conto:

Intestazione:

Codice IBAN:

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome Cognome

Carica

Nato ail Codice Fiscale

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome Cognome

Carica

Nato ail Codice Fiscale

Delegato ad operare sul Conto Corrente:

Nome Cognome

Carica

Nato ail Codice Fiscale

.....

(luogo, data)

(firma)