|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Modalità di pagamento** |
|  | **Al fine di poter procedere all’incasso dei pagamenti che verranno effettuati da codesta amministrazione regionale, per progetti di investimento sulle strutture per la prima infanzia, COMUNICO in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136, e s.m.i., per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari relativi ai rapporti in essere con codesta Amministrazione regionale, che il conto corrente dedicato, anche non in via esclusiva, è il seguente**:  |
| [ ]  | accreditamento sul conto corrente postale  |
| [ ]  | accreditamento sul conto corrente bancario  istituto di credito       |
|  | dipendenza di        | intestato a        |
|  | **coordinate bancarie del conto da accreditare**  |
|  | PAESE | CIN EUR | CIN | codice ABI (banca)  | codice CAB 8sportello) | numero conto corrente  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | **coordinate IBAN** | coordinate BBAN |
|  | **- che le generalità delle persone delegate ad operare su tale conto sono:** Nome Cognome       codice fiscale       luogo di nascita       data di nascita       residenza      Nome Cognome       codice fiscale      luogo di nascita       data di nascita       residenza      Nome Cognome       codice fiscale      luogo di nascita       data di nascita       residenza      DATA |
|  | **IL LEGALE RAPPRESENTANTE** |
|  |  |
|  |  |

Allegato C

Beneficiario

Decreto di concessione n. dd.