



**Istituto Comprensivo Statale  
VIA BOLOGNA BRESSO**  
Scuole dell'Infanzia,  
Scuole Primarie  
Scuola secondaria di primo grado



**FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI**  
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR



**MIUR**

Spett. le  
LAB CARE  
Assistenza Socio Sanitaria Domiciliare  
Via Luigi Vittorio Bertarelli, 91/93  
00159 Roma  
e.mail – [info@lab.care](mailto:info@lab.care)

**CIG: Z243A3C151  
C.U.: F4RYHW  
C.F.: 97667010157**

Ci preghiamo darVi ordine del materiale di cui appresso ai prezzi e condizioni segnati nella presente:

DESTINAZIONE	TIPOLOGIA ASSISTENZA	DATA	SERVIZIO RICHiesto	COSTO
C/O CASA DI ACCOGLIENZA "PAOLO VI" VIALE VATICANO, 94 00165 ROMA	TUTTO IN UN "OPS" SERVIZIO OSS	DALLA SERA DEL 29/03/2023 AL MATTINO DEL 31/03/2023 COMPRESI	ASSISTENZA DOMICILIARE ALUNNA MAFARA NICOLE CLASSE 3^A DUE ORE AL MATTINO E DUE ORE ALLA SERA CON ORARI DA CONCORDARE CON LA DOCENTE REFERENTE	204,08
			IVA 5%	€ 10,20
			<b>TOTALE</b>	<b>€ 214,28</b>

Il Dirigente Scolastico

Davide Bassani

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3 comma 2  
D. Lgs. n. 12/2/1993, n. 39*

Vi preghiamo:

1. i pagamenti, salvo espresso contrario, si intendono accettati a 30 giorni dal ricevimento merce e/o data fattura;
2. **il modello allegato, relativo alla Dichiarazione sulla tracciabilità dei flussi finanziari, resa ai sensi dell'art. 3, comma 7 della Legge 13/08/2010, n. 136 modificata da decreto legge n. 187 del 12/11/2010 convertito in legge n. 217 il 17/12/2010, va compilato e inoltrato alla nostra Istituzione.**

All'I. C. S. Via Bologna, 38  
20091 Bresso (MI)  
Email: [segreteria@icb.edu.it](mailto:segreteria@icb.edu.it)

Oggetto: Dichiarazione tracciabilità flussi finanziari resa ai sensi dell'art. 3, comma 7 della Legge 13/08/2010, n.136 modificata da decreto legge n. 187 del 12/11/2010 convertito in legge n. 217 il 17/12/2010.

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ Legale rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_

con sede operativa \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_ CCNL applicato \_\_\_\_\_ ; Num. dip. \_\_\_\_\_

Sede INAIL competente \_\_\_\_\_ Cod. Assicurazione ditta \_\_\_\_\_

Sede INPS competente \_\_\_\_\_ N. Matricola azienda \_\_\_\_\_

Dichiara

ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari relativi a Contratti/Cottimi/Incarichi/Convenzioni in essere o futuri, che il proprio conto corrente dedicato (o i propri conti correnti dedicati) anche non in via esclusiva a commesse pubbliche, sul quale/sui quali dovranno essere effettuati i pagamenti così come previsto dalla L. 136/2010, è/sono il/i seguente/i:

Conto Corrente Bancario/Postale (IBAN)

Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	Numero Conto

Banca / Posta	Agenzia / Ufficio

La/le persona/e delegata/e ad operare sul conto sopra riportato è/sono:

cognome e nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	ruolo

Il sottoscritto dichiara di essere informato in merito alle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi, previste dall'art. 76, del D.P.R. 445/2000.

Il contraente si obbliga altresì, a pena di risoluzione di diritto del buono d'ordine di cui sopra ad inserire negli eventuali contratti di sub-appalto e sub-contratto, la clausola di nullità assoluta per il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari".

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato a norma dell'art. 13, D.Lgs. 196/2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è presentata.

Il sottoscritto, o un suo delegato, si impegna a notificare alla stazione appaltante qualunque eventuale variazione dei dati di cui alla presente comunicazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma e timbro

\_\_\_\_\_