



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

AREA PROVVEDITORATO

Via Toti n 76

Tel. 091.6555500/66

Email: area.provveditorato@policlinico.pa.it

Pec: provveditorato@cert.policlinico.pa.it

Web: www.policlinico.pa.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000 E DELLA LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 “TRACCIABILITA’ DEI FLUSSI FINANZIARI”.

OGGETTO GARA: __Procedura negoziata ex art. 50, comma 1, lett. b) del D.Lgs 36/2023 ed art.5 del “Regolamento per l’acquisizione di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilevanza europea”, per l’affidamento del servizio di “Raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti sanitari non pericolosi e non a rischio infettivo” della durata di 36 mesi dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone”

In data _____ il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, nella sua qualità di _____ (eventualmente) procura generale/speciale n. rep. _____ del _____ quale legale rappresentante dell’impresa:

REGIONE SOCIALE	
CODICE FISCALE	
PARTITA I.V.A.	
INDIRIZZO	

Con la presente, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei momenti finanziari previsti dall’articolo 3 della legge 136/2010, relativi ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “ Paolo Giaccone “



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

DICHIARA:

1. che gli estremi identificativi dei conti correnti “dedicati” ai pagamenti dei contratti stipulati con l’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” di Palermo sono:

1.1 Istituto Bancario d’appoggio: _____

- Agenzia _____

- Estremi identificativi C/C IBAN _____

- Generalità persone delegate ad operare:

Nome e Cognome: _____

C.F. _____

Nome e Cognome: _____

C.F. _____

1.2 (nel caso di indicazione di C/C ulteriori dovranno comunque essere specificate le stesse informazioni minime distinguendo i conti per contratto)

- Istituto Bancario d’appoggio: _____

- Estremi identificativi C/C IBAN _____

- Generalità persone delegate ad operare:

Nome e Cognome: _____

C.F. _____

Nome e Cognome: _____

C.F. _____

2. che si impegna ad utilizzare per tutte le transazioni relative alla presente fornitura/servizio il/i conti corrente/i dedicato/i sopra indicato/i comprese le transazioni verso i propri subcontraenti;

3. di essere a conoscenza degli obblighi a proprio carico disposti dalla legge 136/2010 e di prendere atto che il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, oltre alle sanzioni specifiche, comporta la nullità assoluta dei contratti stipulati con l’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” di Palermo nonché l’esercizio da parte degli stessi della facoltà risolutiva espressa da attivarsi in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A. ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;

4. che in relazione agli affidamenti in corso con l’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” di Palermo relativi ai lavori, servizi e alle forniture di cui al comma 1 art. 3 legge 136/2010 provvederà ad assolvere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari prescritti verificando che nei contratti sottoscritti con i subappalti e i subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate ai lavori e alle forniture



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

suddetti sia inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge sopra richiamata;

5. che procederà all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale, informandone contestualmente la stazione appaltante e la prefettura-ufficio territoriale del Governo territorialmente competente, qualora venisse a conoscenza dell'inadempimento della propria controparte rispetto agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 delle 136/2010;

6. che qualora nel prosieguo della gara e/o nel corso del rapporto contrattuale si dovessero registrare modifiche rispetto ai dati di cui sopra, la ditta si impegna a darne comunicazione all'Azienda Ospedaliera entro 7 giorni;

7. che si impegna a riportare il codice CIG della presente fornitura/servizio in tutte le comunicazioni ed operazioni relative alla gestione contrattuale ed in particolare nel testo dei documenti di trasporto e della fatture che verranno emesse.

TIMBRO E FIRMA

SI AUTORIZZA ANCHE IL TRATTAMENTO E L'UTILIZZO DEI DATI
AI SENSI DEL D.LGS 196/2003

(allegare copia del documento di identità del dichiarante)

.....



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196

La presente comunicazione è volta a rendere noto che i trattamenti di dati effettuati dalla scrivente si svolgono in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, denominato “Codice in materia di protezione dei dati personali”, il quale prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “ Paolo Giaccone “ di Palermo, comunica quanto segue:

1. Il trattamento cui saranno sottoposti i Suoi dati personali comuni – dati da Lei resi in occasione della stipula del contratto o in fase precontrattuale, in occasione dell'ordine o della fatturazione del prodotto/servizio da Lei fornitoci ha la finalità di provvedere alla corresponsione dell'importo dovutoLe, alla stesura delle scritture contabili ed ai connessi adempimenti di legge e di contratto.
2. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3 della presente informativa e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
3. I dati personali relativi al trattamento in questione verranno comunicati:
 - a) A soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge, di regolamento, da norme comunitarie, da procedure e istruzioni operative interne.
 - b) A professionisti incaricati dell'elaborazione dei dati ai fini della corresponsione del compenso dovutoLe e delle registrazioni contabili;
 - c) Agli Istituti di Credito, al fine di effettuare l'accreditamento del compenso dovutoLe.
4. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale rifiuto del consenso comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire la sopra richiamata finalità.
5. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al sotto citato Responsabile del trattamento.
 - a) Responsabile del trattamento è l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo, CF e P.IVA 05841790826, in persona del suo Legale Rappresentante Dott. Maurizio Montalbano, con sede legale in Via Del Vespro, 129 - 90127 Palermo;
6. il Responsabile della protezione dei dati Data Protection Officer (RPD-DPO) è il Dott. Croce Antonio Zanghì ed i relativi dati di contatto sono i seguenti: PEC dpo@cert.policlinico.pa.it, tel. 091 6555605, mail dpo@policlinico.pa.it;

**SI PREGA RESTITUIRE LA PRESENTE DICHIARAZIONE, DEBITAMENTE
TIMBRATA E FIRMATA**