



III/a

sottoscritto/a

**DICHIARA**

## COMUNICA

- dovranno essere eseguiti tramite bonifico:

☒

**bancario**

7

postale

- [illegible]

## SI IMPEGNA

- Sede comunale Via Eusebio Nardi, 39 – 63040 Venarotta – Tel. 0736/362132 fax 0736/362896.  
Mail: [com.venarotta@provincia.ap.it](mailto:com.venarotta@provincia.ap.it)  
P.E.C.: [comune.venarotta@emarche.it](mailto:comune.venarotta@emarche.it)



- dare immediata comunicazione a codesta stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo di codesta provincia della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltante / subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria;
  - a riportare il CIG, comunicato da codesta stazione appaltante sulla, fattura emessa per la fornitura in oggetto.
- Infine

**DICHIARA**

- DI ESSERE A CONOSCENZA che il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale determina la risoluzione di diritto del contratto.

Li 30/09/2020

Il fede

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

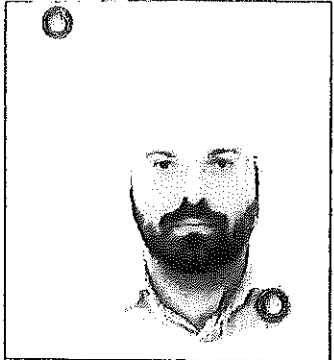
Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscritto, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Cognome **AMATUCCI**  
 Nome **STEFANO**  
 nato il **22-04-1979**  
 (atto n. **387** P. **1** S. A. **1979**)  
 a **SAN BENEDETTO DEL TRONTO**  
 Cittadinanza **Italiana**  
 Residenza **CASTEL DI LAMA (AP)**  
 Via **VIA CAMPITELLI 10**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **IMPIEGATO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **170**  
 Capelli **Castani**  
 Occhi **Castani**  
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Stefano Amatucci*  
**CASTEL DI LAMA** li **30-12-2016**

Impronta del dito indice sinistro *[Signature]*

Scadenza : 22-04-2027  
 Diritti : 5,42

**AX8703703**

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
**CASTEL DI LAMA**

**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° **AX8703703**  
 DI  
**AMATUCCI STEFANO**

REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

 Codice Fiscale **MTCSFN79D22H769V** Sesso **M**

Cognome **AMATUCCI**  
 Nome **STEFANO**  
 Luogo di nascita **SAN BENEDETTO DEL TRONTO**  
 Data di scadenza **20/07/2022** Provincia **AP**  
 Data di nascita **22/04/1979**

 **REGIONE MARCHE**  
 Carta Raffaello