

Allegato B – 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 a .....il ..... Codice Fiscale .....

**Delegato ad operare sul Conto Corrente:**

Nome ..... Cognome .....

Carica .....

Nato a .....il ..... Codice Fiscale .....

**Delegato ad operare sul Conto Corrente:**

Nome ..... Cognome .....

Carica .....

Nato a .....il ..... Codice Fiscale .....

.....

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(firma)