

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)  
DA PRODURRE AI FINI DELLA LEGGE N. 136 DEL 13/08/2010

**OGGETTO:** affidamento dell'incarico per l'effettuazione di visite specialistiche oculistiche nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i. in favore dei dipendenti in servizio presso l'ufficio dell'Ispettorato Interregionale del Lavoro di Roma nonché in favore dei militari in servizio presso il Comando Carabinieri per la tutela del lavoro. CIG:Z1E3880034

Il Sottoscritto\_ Dott. Guglielmo Paganelli ~~nato a Roma il 06/06/1968~~  
residente in ROMA ~~Via Comercio 23, C.a.p. 00152 codice fiscale ~~PGNGLL62H07H501R~~~~  
in qualità di Medico Oculista\_ della \_Direzione Interregionale del Lavoro di Roma  
con sede in \_Roma \_\_\_\_\_ Via \_\_Maria Brighenti 23

\_\_\_\_\_ Tel. 06 49 27 00 200

e-mail: IIL.ROMA@ISPETTORATO.GOV.IT con Codice univoco I3BVLX

CODICE Fiscale PGNGLL62H07H501R e partita IVA n. 09862700581

in relazione all'incarico in oggetto, ai fini del pagamento delle somme dovute da codesto Ispettorato per nostra fattura emessa, consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i., è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale:

- Numero conto corrente: \_000000701293
- Istituto di Credito: \_BANCO DI DESIO E DELLA BRIANZA\_
- Agenzia: \_\_ROMA 786 SOANA\_\_\_\_\_
- IBAN: \_\_\_IT04H0344003227000000701293\_\_\_\_\_
- BIC: \_\_BDBDIT22\_\_\_\_\_

che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

➤ Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente in

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

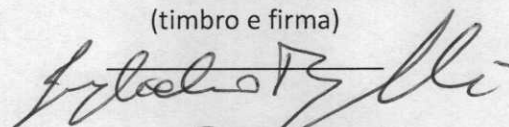
\_\_\_\_\_

➤ Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente in  
\_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

che ai sensi dell'art. 3, comma 8 della Legge n. 136 del 13/08/2010 e s.m.i. il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Letto, confermato e sottoscritto il giorno 17 /NOVEMBRE /2022

Il Sottoscrittore<sup>1</sup>  
(timbro e firma)

  
DOTT. GUGLIELMO PAGANELLI  
MEDICO CHIRURGO  
SPECIALISTA OCULISTA  
ORB. MEDICI ROMA 40350  
CEL. 3389842097

<sup>1</sup>Allegare copia del documento d'identità (in corso di validità) del/i sottoscrittore/i, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28/12/2000 n°445.