Spett.le **AUTORITA' DI SISTEMA PORTUALE DEL MARE ADRIATICO MERIDIONALE**

Piazzale Cristoforo Colombo 1, 70122 Bari

Fax +39 080 5245449 ***P.E.C.*** protocollo@pec.adspmam.it

ALLA SEDE DI:

☐ BARI ☐ BRINDISI ☐ MANFREDONIA ☐ BARLETTA ☐ MONOPOLI

Il sottoscritto ____________ nato a ____________

il ____________, codice fiscale ____________

residente in ____________ all'indirizzo ____________

consapevole di quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dei benefici e sulla responsabilità penale cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di agire per conto della Ditta ____________

partita IVA ____________ Tipo *(Società o altro)* ____________

con sede in ____________ all'indirizzo ____________

contatto e-mail P.E.C. *(posta elettronica certificata)* ____________ @ ____________

contatto telefonico ____________ contatto fax ____________

con iscrizione alla Camera di Commercio di ____________ al n. ____________

in qualità di ____________

che, ai fini della tracciabilità di cui all'art. 3 della Legge 13.08.2010, n. 136, i dati sono i seguenti:

Istituto Bancario ____________ Agenzia / Filiale di ____________

Intestazione del Conto ____________ Cod.ice IBAN: ☐☐

☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ e che le

persone autorizzate / delegate ad operare su tale conto sono *(se più di due, aggiungere foglio integrativo)*:

____

Firma e timbro del dichiarante ____________

Persona n. 1

Nome e cognome _____ nato a _____

il _____, codice fiscale _____

residente in _____ all'indirizzo _____

Persona n. 2 *(barrare se non occorre)*

Nome e cognome _____ nato a _____

il _____, codice fiscale _____

residente in _____ all'indirizzo _____

Persona n. 3 *(barrare se non occorre)*

Nome e cognome _____ nato a _____

il _____, codice fiscale _____

residente in _____ all'indirizzo _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e può essere inviata anche con le modalità indicate nell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Allega copia del documento di identità del dichiarante e di ciascuna delle persone delegate autorizzate / delegate ad operare sul conto su indicato.

Luogo e Data, _____ , _____.

In fede
(firma del dichiarante) + TIMBRO

_____

In fede
(firma del delegato 1)

_____

In fede
(firma del delegato 2)

_____

Firma e timbro del dichiarante _____