

Dott. Ing. Simone Chionchini

tel./fax 0565-775646 cel. 338-8336797  
e-mail simone.chionchini@gmail.com

Via Aurelia 2/e  
57022 - Donoratico  
Castagneto Carducci (LI)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000  
E LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI"**

Il sottoscritto **Dott. Ing. CHIONCHINI SIMONE** Codice fiscale **CHN SMN 76B24 B509U**

P.I., Nato il **24 febbraio 1976** a **Campiglia M.ma (LI)**

Con sede legale a **Via Aurelia 2/E – Donoratico, 57022 Castagneto C.cci (LI)**

Partita IVA n. **01552810499**

E-mail: **simone.chionchini@gmail.com**

Pec (Posta Elettronica Certificata): **simone.chionchini@ingpec.eu**

Tel. **0565-775646**

Fax. **0565-775646**

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 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 movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010, relativi ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore dell'Amministrazione in indirizzo

**DICHIARA**

▪ che gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti nell'ambito delle commesse pubbliche sono i seguenti:

conto corrente n. **1426.58**  
aperto presso: **Monte dei Paschi, filiale di Donoratico**  
IBAN: **IT 71 C 01030 70681 000000142658**

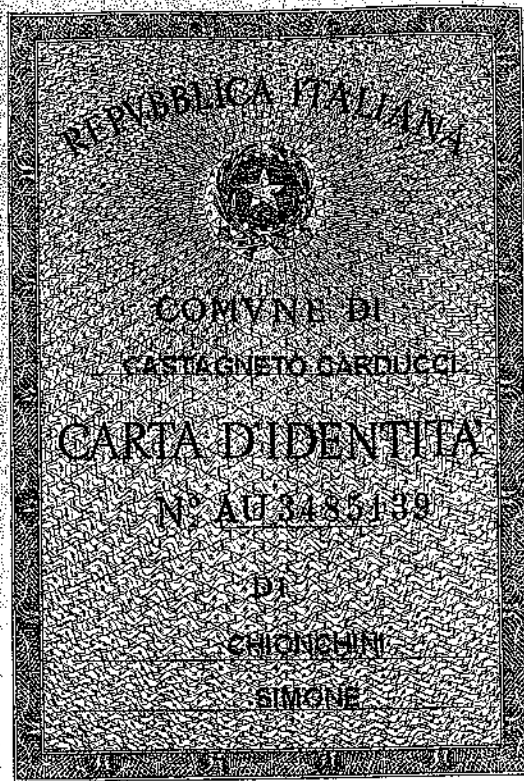
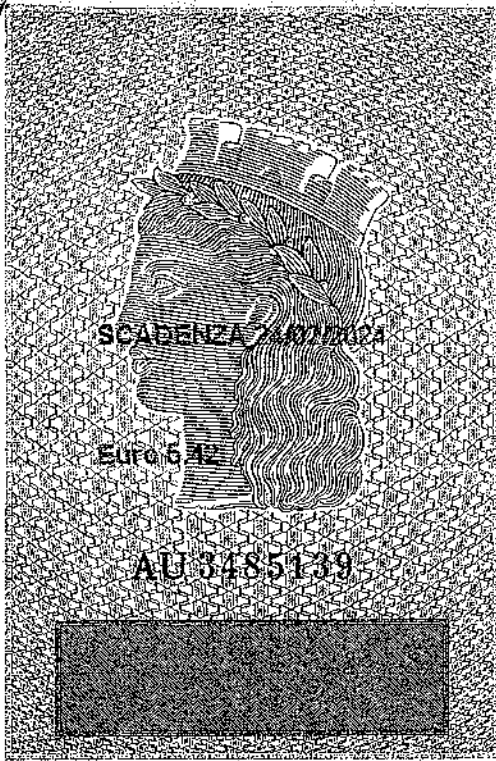
▪ che la ditta utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative alle commesse pubbliche il conto corrente dedicato sopra indicato, comprese le transazioni verso i propri subcontraenti.

Data: *13/10/2014*

Il Dichiarante

Dott. Ing. <b>Simone CHIONCHINI</b>	
ORDINE INGEGNERI PROV. LIVORNO	
SEZ. A	Ing. Civile - Ambientale
N. 1942	Ing. Industriale
	Ing. dell'Informazione

Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore (Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445). Ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" con firma in calce alla presente dichiarazione esprimo il consenso e autorizzo il Comune in indirizzo al trattamento dei dati comunicati, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione delle procedure.



Cognome: **CHIONCHINI**  
 Nome: **SIMONE**  
 Nato il: **24/02/1976**  
 (alto n. 19 p. 1 s. A 1976.)  
 a: **CAMPIGLIA MARITTIMA (LI)**  
 Cittadinanza: **ITALIANA**  
 Residenza: **CASTAGNETO CARDUCCI**  
 Via: **LOC. GHIACCI 161 DONDRATICO**  
 Stato civile: **CONIUGATO**  
 Professione: **INGEGNERE**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura: **1,78**  
 Capelli: **BRIZZOLATI**  
 Occhi: **CASTANI**  
 Segni particolari: **NESSUNO**

Firma del titolare: *[Signature]*  
 Castagneto C.c. del 08/08/2013  
 SINDACO  
 ORDINE DEL SINDACO  
 DISTRITTO REPALE AMMINISTRATIVO  
 Impronta del dito indice sinistro

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

Cognome: **CHIONCHINI**  
 Nome: **SIMONE**  
 Data di nascita: **24/02/1976**  
 Numero di identificazione personale: **CHNSMN76B24B509U** - SSN-MIN SALUTE - 500001  
 Numero di identificazione della tessera: **80380000900046390787**  
 Data di scadenza: **30/04/2016**

REPUBBLICA ITALIANA  
 TESSERA SANITARIA  
 CHIONCHINI SIMONE  
 Codice: **CHNSMN76B24B509U** - Sesso: **M**  
 Cognome: **CHIONCHINI**  
 Nome: **SIMONE**  
 Data di scadenza: **30/04/2016**  
 Data di nascita: **24/02/1976**  
 Comune di residenza: **CAMPIGLIA MARITTIMA**  
 Distretto sanitario regionale: **LIQUORI TUSCANI**