ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO

REGIONE DEL VENETO

Scheda anagrafica fornitori

A cura del Fornitore

Nuovo inserimento ☐ modifica ☐

Nome per esteso (denominazione) _____

Nome del Legale rappresentante _____

Natura giuridica _____

Indirizzo _____ Numero civico _____

CAP _____ Comune _____ Prov _____

Stato estero _____

In caso di persone fisiche: Sesso M ☐ F ☐

Comune di nascita _____ data di nascita ____/____/_____

Telefono _____ fax _____

Mail di riferimento _____

PEC _____

Codice fiscale _____ Partita Iva _____

CODICE NSO: ☐☐☐☐☐☐☐ **O PEC** _____

(indicare solo uno dei due)

Dati pagamento:

Banca _____ Indirizzo completo _____

CAP _____ Comune_____ Prov _____

Iban ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

c/c postale _____

Per pagamenti esteri, codice SWIFT o BIC _____

In caso di nuovo inserimento anagrafica o di un nuovo Iban, **allegare:**

- **il modulo "Tracciabilità dei flussi finanziari" firmato dal legale rappresentante**
- **copia leggibile di documento di identità del legale rappresentante**

Data _____ Firma del legale rappresentante _____

Sezione riservata all'Ufficio liquidatore IOV

A cura della Struttura IOV _____

Direttore/Responsabile o delegato _____

Indicare: codice fornitore _____ (solo in caso di **modifica** anagrafica)

estremi della Delibera/Decreto _____

conto Stato Patr. _____ Descrizione_____

conto Costo_____ Descrizione _____

chiede l'inserimento in anagrafica fornitori.

☐ Art. 17 bis D.lgs 241/1997 – Ritenute negli appalti

Integrato dall'art. 4 del DL 124/2019 convertito con mod. L. 157/2019

Data _____ Firma _____

Il modulo va compilato in tutte le parti previste con data e firma del legale rappresentate del Fornitore e del Direttore/Responsabile (o Suo delegato) e inviato dall'Ufficio liquidatore a ufficio.bilancio@iov.veneto.it

Data _____ **Firma** _____

Codice Fornitore n. _____