

|                                                                                                                                 |                        |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
|  <b>CITTÀ<br/>METROPOLITANA<br/>DI BOLOGNA</b> | Codice Beneficiario N. | Modello FORNITORI     |
|                                                                                                                                 |                        | Pagina 1 di 3         |
|                                                                                                                                 |                        | Rev. 8 del 04/12/2019 |

Allegato C)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| <p align="center"><b>Alla</b><br/> <b>CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA</b><br/> <b>Via Zamboni, 13 – 40126 BOLOGNA</b><br/> <b>FAX: 0039 051 6598632 - Telefono: 0039 051 6598242</b><br/> <b>ufficio.fatture@cittametropolitana.bo.it</b><br/> <b>Posta certificata: <a href="mailto:cm.bo@cert.cittametropolitana.bo.it">cm.bo@cert.cittametropolitana.bo.it</a></b></p> |              |                             |
| Il sottoscritto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Cognome Nome |                             |
| Nella qualità di                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              | Beneficiario del contributo |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              | Luogo e Data di nascita     |
| Via                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | Comune                      |
| CAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Prov.        |                             |
| Tel./Cell.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Fax          |                             |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |                             |
| Codice fiscale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                             |

Comunica che i pagamenti dovranno essere effettuati secondo le seguenti modalità:

A) Accreditamento in c/c **dedicato** ai sensi dell'art. 3 comma 7, di cui alla Legge 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e successive modificazioni.

intestato<sup>1</sup> /<sup>2</sup> a \_\_\_\_\_

|                               |                        |                  |                   |                   |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|------------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Banca                         |                        |                  |                   |                   | Filiale                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN                          |                        |                  |                   |                   |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Codice Nazionale<br>2 lettere | Check Digit<br>2 cifre | CIN<br>1 lettera | A.B.I.<br>5 cifre | C.A.B.<br>5 cifre | N. Conto 12 caratteri (numeri e lettere) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |                        |                  |                   |                   |                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>1</sup> NB: L'intestatario del conto deve essere il beneficiario del pagamento

<sup>2</sup> Fotocopia di documento di identità e codice fiscale del dichiarante e di tutti i soggetti delegati ad operare sul conto

|                                                                                                                                 |                        |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
|  <b>CITTÀ<br/>METROPOLITANA<br/>DI BOLOGNA</b> | Codice Beneficiario N. | <b>Modello FORNITORI</b><br><br>Pagina 2 di 3 |
|                                                                                                                                 | Rev. 8 del 04/12/2019  |                                               |

Comunica altresì che le persone delegate ad operare su tale conto sono:

|                |        |
|----------------|--------|
| Nome e cognome |        |
| nato/a a       | il     |
| residente a    | In Via |
| C.F.           |        |

|                                           |  |
|-------------------------------------------|--|
| Dati anagrafici di altre persone delegate |  |
| Codice fiscale di altre persone delegate  |  |
|                                           |  |
| Dati anagrafici di altre persone delegate |  |
| Codice fiscale di altre persone delegate  |  |
|                                           |  |

Consapevole delle sanzioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

Addì \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_

|                                                                                                                                 |                        |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
|  <b>CITTÀ<br/>METROPOLITANA<br/>DI BOLOGNA</b> | Codice Beneficiario N. | <b>Modello FORNITORI</b><br><br>Pagina 3 di 3 |
|                                                                                                                                 | Rev. 8 del 04/12/2019  |                                               |

**Informativa sul trattamento dei dati personali**  
(resa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016)

**1. Premessa**

La Città metropolitana di Bologna, in qualità di titolare del trattamento, è tenuta a fornire alcune informazioni in merito all'utilizzo dei dati personali dell'interessato, secondo quanto previsto dall'art.13 del Regolamento europeo n. 679/2016 e dall'art. 14 del Regolamento metropolitano per l'attuazione delle norme in materia di protezione dei dati personali.

**2. Titolare del trattamento dei dati**

Il titolare del trattamento dei dati personali, di cui alla presente informativa, è la Città metropolitana di Bologna, con sede in Bologna, via Zamboni n. 13, C.A.P. 40126, cm.bo@cert.cittametropolitana.bo.it .

**3. Responsabile della protezione dei dati**

La Città metropolitana di Bologna ha designato quale responsabile della protezione dei dati la Società Lepida SpA che ha individuato quale referente Shahin Kussai  
 Lepida S.p.A. - cod.fiscale/P.Iva: 02770891204  
 indirizzo: Via della Liberazione n. 15 - 40128 Bologna - Italia  
 telefono: 051.633.8800  
 e.mail: dpo-team@lepida.it  
 PEC: segreteria@pec.lepida.it

**4. Responsabili del trattamento**

L'Ente non si avvale di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente detiene la titolarità.

**5. Soggetti autorizzati al trattamento**

Il dati personali sono trattati dai componenti del Servizio Programmazione e Gestione risorse autorizzati al trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi volti alla concreta tutela dei dati personali.

**6. Finalità del trattamento e conoscibilità**

Il trattamento dei dati personali da lei forniti è finalizzato esclusivamente allo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) del Regolamento europeo n. 679/2016, non necessita del suo consenso. In particolare, i suoi dati saranno utilizzati dal Servizio Programmazione e Gestione risorse della Città metropolitana di Bologna in relazione ai pagamenti, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti.

**7. Destinatari dei dati personali**

I suoi dati personali non sono oggetto di comunicazione o diffusione.

**8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE**

I dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.

**9. Periodo di conservazione**

I dati sono conservati nel database di contabilità della Città metropolitana di Bologna solo per il periodo necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, la prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

**10. Diritti degli interessati**

L'interessato, ha diritto di ottenere l'accesso ai dati personali che lo riguardano, chiederne la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento e ha inoltre diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano.

Ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Le richieste di esercizio dei diritti previsti dal capo III del "*Regolamento metropolitano per l'attuazione delle norme in materia di protezione dei dati personali*" a favore dell'interessato possono essere rivolte alla Città metropolitana di Bologna Ufficio Entrate e Contabilità con sede in Via Zamboni 13, cap.40126 Bologna, utilizzando il modello disponibile alla pagina dedicata alla Privacy del sito istituzionale.

**11. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati è obbligatorio. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità da parte della Città metropolitana di Bologna di poter effettuare il relativo pagamento.