

**MODELLO PER LE DICHIARAZIONI DEI SOGGETTI CANDIDATI IN  
ORDINE ALLA TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI**  
(ai sensi della L. n° 136/2010 "Piano straordinario contro le mafie, nonche' delega al  
Governo in materia di normativa antimafia" e s.m.i.)

Il sottoscritto.....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... (prov. ....)  
in via/c.so/p.zza ..... n. ....  
Codice fiscale \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana):.....  
in qualità di .....  
e quindi di legale rappresentante della Ditta .....  
con sede in ..... c.a.p. ....  
via ..... n. .... tel. .... Fax .....  
e-mail..... Codice fiscale .....  
Partita IVA .....

informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.L.vo 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

**DICHIARA**

1. che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato ai pagamenti della/e fornitura/e (indicate al punto 3) sono:

Istituto.....Agenzia.....IBAN.....  
.....

2. che le persone delegate ad operare sul conto sopra menzionato sono:

1..... CF .....  
2..... CF .....  
3..... CF .....  
4..... CF .....  
5..... CF .....

3. che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale sopra riportato sono da utilizzare per:

<p>TUTTE LE FORNITURE IN ESSERE CON L'ASL VC: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><b>OPPURE</b></p> <p>OGGETTO APPALTO / ACQUISTO IN ECONOMIA</p> <hr/> <hr/> <p>NUMERO CIG / CUP (e, nel caso, n° e data Delibera / Determina di Aggiudicazione)</p> <hr/> <hr/>
--

Data.....

Timbro e Firma del  
Legale Rappresentante

.....

**Unitamente alla presente dichiarazione, occorre trasmettere copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore.**

**La sottoscrizione della presente impegna anche alla comunicazione di ogni possibile variazione dei dati sopra esposti, mediante comunicazione di un nuovo modello.**

**Si ricorda che con la sottoscrizione della presente codesta ditta si assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 comma 8 della L. n. 136 del 13/08/2010 e s.m.i. Il contratto con codesta Ditta si intenderà risolto nel caso in cui avvengano transazioni relative alla presente commessa senza avvalersi degli strumenti previsti dal sopra indicato articolo.**

**Si prega di riportare il Codice Identificativo Gara (CIG) sopra indicato, e riportato anche sul relativo ordine di acquisto/affidamento, sui documenti relativi a ciascuna transazione inerente la fornitura.**

<p><b>IL PRESENTE MODELLO, DEBITAMENTE COMPILATO, DOVRA' ESSERE RESTITUITO ALLA S.C. CONTABILITA' ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ASL VC AL SEGUENTE N. DI FAX 0161/593704 O TRAMITE IL SEGUENTE INDIRIZZO E-MAIL <a href="mailto:contabilita@aslvc.piemonte.it">contabilita@aslvc.piemonte.it</a></b></p>
---