

**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;">OPPURE</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>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 contabilita@aslvc.piemonte.it</p>
