

**MODELLO PER LE DICHIARAZIONI DEI SOGGETTI CANDIDATI IN  
 ORDINE ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**  
 (ai sensi della L. n°136/2010 “Piano straordinario contro le mafie, nonché 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><b>TUTTE</b> 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.**

**IL PRESENTE MODELLO, DEBITAMENTE COMPILATO, DOVRÁ ESSERE RESTITUITO ALLA S.C. CONTABILITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'ASL VC AL SEGUENTE N. DI FAX 0161/593704 O TRAMITE IL SEGUENTE INDIRIZZO E-MAIL [contabilita@aslvc.piemonte.it](mailto:contabilita@aslvc.piemonte.it)**