

All'Azienda Sanitaria Provinciale

Viale A. Diaz, 7/9

94100 ENNA

MODELLO PER COMUNICAZIONE EX LEGGE 136/2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI
CIG.

RAGIONE SOCIALE	
PARTITA I.V.A.	
INDIRIZZO	
TELEFONO/FAX	
PEC MAIL	

Il soggetto di cui sopra al fine di poter assolvere agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L.n° 136 del 13/08/2010 , relativi al pagamento di forniture e servizi effettuati a favore dell'Amministrazione in indirizzo:

DICHIARARE

che gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati " ai pagamenti dei contratti stipulati con l'Azienda Sanitaria Provinciale di ENNA sono:

Estremi identificativi del conto corrente:

CODICE IBAN	
INTESTATO A	

Generalità delle persone delegate ad operare su di esso:

COGNOME E NOME	
COD. FISCALE	

n.b. si precisa che in caso che la ditta utilizzi conti correnti ed altre persone siano delegate ad operare su tali conti, vige l'obbligo di comunicarli tutti.

- **Che la ditta utilizzerà per tutte le proprie transazioni relative alle commesse pubbliche il conto corrente dedicato sopra indicato;**
- **di essere a conoscenza degli obblighi a proprio carico disposti dalla legge 136/2010 e di prendere atto che in caso di affidamento il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari oltre alle sanzioni specifiche, comporta la nullità assoluta del contratto, nonché determina la risoluzione di diritto del contratto nel caso di mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;**
- **che in caso di variazione del conto corrente, ne sarà data tempestiva comunicazione**
- **allego copia di un documento d'identità valido**

data _____

Timbro e Firma Leggibile

Mediante apposizione di timbro e firma del legale rappresentante si autorizza anche il trattamento e l'utilizzo dei dati ai sensi del D.LGS 196/2003 e ss.mm.ii..