

(7)  
Acr. F.

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
CODICE FISCALE
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:

**D I C H I A R A**

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 a operare su di esso:**

COGNOME E NOME
COD. FISCALE

N.B. si precisa che in caso 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 concernenti le 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

