

**PROCEDURA APERTA IN MODALITÀ TELEMATICA, PER L’AFFIDAMENTO DEI
SERVIZI VOLTI ALLA GESTIONE DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICO-
RIABILITATIVI A FAVORE DEGLI UTENTI DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
AREA SUD ATS SARDEGNA**

- ALLEGATO 10 -

MODULO TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI AI SENSI DELLA LEGGE 136/2010

Il sottoscritto _____

nato a _____, prov. _____, il _____

codice fiscale _____, residente in _____

Prov. _____ in qualità di _____

dell’Impresa _____

con sede legale in Via/Piazza _____ n. _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

codice fiscale n. _____

partita IVA n. _____

Consapevole delle sanzioni penali che, in caso di falsità in atti e mendaci dichiarazioni, sono comminate ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

**- che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, n. 136, è dedicato il
seguente conto corrente bancario/postale:**

Numero conto corrente: _____

Istituto di Credito: _____

Agenzia: _____

IBAN: _____

- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

Sig./Sig.ra _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ in Via _____

e che, ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Data

Firma digitale