



Società della Salute Fiorentina Sud Est

Spett. **SOCIETÀ DELLA SALUTE
FIORENTINA SUD EST**
Via dell'Antella 58,
Loc. Ponte a Niccheri
50012 Bagno a Ripoli (Fi)

MODULO TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI AI SENSI DELLA LEGGE 136/2010

Ai sensi dell'art. 3 della legge n. 136/2010 il sottoscritto _____
nato a _____ (____) il ____/____/_____, codice fiscale _____
legale rappresentante della ditta _____
con sede in _____ (____) via _____
tel. _____ e-mail _____
codice fiscale _____ partita iva _____
consapevole delle sanzioni penali previste e richiamate dal D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non
veritiere

DICHIARA

**1) che gli estremi identificativi del c/c dedicato in via esclusiva/non esclusiva al pagamento della
fornitura effettuata sono:**

Banca _____ Ag. _____ Conto corrente n. _____
ABI _____ CAB _____ CIN _____ IBAN _____

2) che le persone delegate ad operare su di esso sono:

Nome _____ Cognome _____
CODICE FISCALE _____
data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
residenza _____ Prov. _____
indirizzo _____

Nome _____ Cognome _____
CODICE FISCALE _____
data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____
residenza _____ Prov. _____
indirizzo _____

Società della Salute Fiorentina Sud Est
Piazza della Vittoria 1 – 50012 Bagno a Ripoli (Fi)
Via di Antella 58, Loc. Ponte a Niccheri – 50012 Bagno a Ripoli (Fi)
sds.firenzesudest@uslcentro.toscana.it
C. F. 94297490487 – P. IVA 07179170480



Società della Salute Fiorentina Sud Est

Nome _____ Cognome _____

CODICE FISCALE _____

data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

residenza _____ Prov. _____

indirizzo _____

Nome _____ Cognome _____

CODICE FISCALE _____

data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

residenza _____ Prov. _____

indirizzo _____

- 3) di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13/08/10 n. 136 e successive modifiche ed integrazioni;
- 4) di impegnarsi a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi;
- 5) di impegnarsi ad indicare su ogni fattura il numero di conto (IBAN) sul quale effettuare il relativo pagamento;

Dichiaro inoltre che il D.U.R.C. (Documento unico di regolarità contabile) è:

DOVUTO NON DOVUTO (barrare la casella che interessa)

Allego copia documento di identità in corso di validità

data _____

Timbro e firma