



Servizio: U.O.C. Bilancio e Risorse
Direttore: Dr.ssa Loredana Fratti
Piazzale Spedali Civili, 1 - 25123 - Brescia.
Tel.: 030 3995918. Fax: 030 304921
Email: bilancio.risorse@asst-spedalivicivi.it

DICHIARAZIONE CONTO DEDICATO

Tracciabilità dei flussi finanziari: esecuzione delle disposizioni relative all'art. 3 della Legge n.136/2010 e successive modifiche -

La legge 136/2010, entrata in vigore il 7 settembre 2010 u.s., prescrive all'art.3 alcuni obblighi in materia di tracciabilità dei flussi finanziari relativi a lavori, servizi e forniture pubbliche, per prevenire eventuali infiltrazioni criminali.

Poiché la legge prevede che i pagamenti debbano essere effettuati attraverso l'utilizzo di uno o più conti dedicati, al fine di consentire alla scrivente di adempiere al dettato normativo, è necessario che il riscontro alla presente avvenga entro sette giorni dalla ricezione.

Pertanto il modulo unito alla presente (Allegato "A"), sottoscritto dal legale rappresentante o da persona dotata dei poteri di firma, accompagnata da copia del documento d'identità del firmatario, dovrà essere inviata a mezzo fax al n. 030/304921 o via mail al seguente indirizzo:

fornitoriflusso@asst-spedalivicivi.it.

Le disposizioni sopra riportate sono valide sino a nuove comunicazioni da parte degli Organi Preposti.

IL DIRETTORE
U.O.C. BILANCIO E RISORSE
(Dr.ssa Loredana Fratti)

Sezione competente:
U.O.C. Bilancio e Risorse
Settore flusso fornitori e rendicontazione
Tel. 030 399 5919
Fax: 030 304921
E-mail: bilancio.risorse@asst-spedalivicivi.it



Allegato “A”: dichiarazione conto dedicato –**LEGGE 136/2010- ART.3, COMMA 7 – e s.m.i.**

In relazione all'art.3, comma 7, della legge 136/2010 e successive modifiche – il sottoscritto,in qualità di legale rappresentante della SocietàP.IVA:cod. Fiscale:, per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari secondo le disposizioni della citata legge, comunica i seguenti estremi del c.c.:

Istituto bancario:

IBAN (composto da 27 caratteri):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SIGLA PAESE -----

CIN INTERNAZIONALE -----

CIN NAZIONALE -----

ABI -----

CAB -----

C/c -----

Da compilare obbligatoriamente:

Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto i sotto elencati soggetti:

- Nome.....Cognomee codice fiscale.....
- Nome.....Cognomee codice fiscale.....
- Nome.....Cognomee codice fiscale.....
- Nome.....Cognomee codice fiscale.....

La società si impegna a comunicare all'ASST degli Spedali Civili di Brescia ogni eventuale variazione al predetto conto corrente ed ai soggetti autorizzati ad operare su di esso.

.....
(Luogo) (Data)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' (Allegare copia del documento d'identità)

.....