



ASP
AGRIGENTO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO

Sede Legale: Viale della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO, P.I. e C.F. 02570930848

U.O.C. SERVIZIO TECNICO

Viale della Vittoria, 321 - 92100 Agrigento – Tel. 0922/407423 – Fax 0922/407309

Web: www.aspag.it - e-mail: servizio.tecnico@aspag.it - pec: servizio.tecnico@pec.aspag.it

MODULO TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI AI SENSI DELLA LEGGE N.136/2010

- All'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Viale della Vittoria n. 321
92100 Agrigento

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a il ____ / ____ / ____

Residente in _____ Via _____

codice fiscale _____ in qualità di Fornitore di Servizi dell'ASP di Agrigento

con sede in _____ Via _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

con Codice Fiscale/Partita IVA n. _____ in relazione all': "ACCORDO QUADRO

LOTTO N.3, BIENNIO 2026-2028, PER LA REALIZZAZIONE DEI LAVORI DI PRONTO INTERVENTO EDILI E SIMILARI PER ADEGUAMENTI NORMATIVI E PER LA SALUBRITÀ DEI PRESIDI, DA ESEGUIRE PRESSO LE SEGUENTI STRUTTURE IMMOBILIARI DI PROPRIETÀ O CONCESSE IN USO, A QUALSIASI TITOLO, ALL'ASP DI AGRIGENTO - PRESIDIO OSPEDALIERO "GIOVANNI PAOLO II" DI SCIACCA ED EDIFICI RICADENTI NEGLI AMBITI TERRITORIALI DEI COMUNI DI: SCIACCA; CALTABELLOTTA; MENFI; SANTA MARGHERITA DI BELICE; SAMBUCA DI SICILIA; MONTEVAGO “.

CUP: C81B25000370005 - CIG: BB170B269E - RdO n.6203947

consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

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 in
_____ Via _____

- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il
____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in
_____ Via _____
- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il
____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in
_____ Via _____
- 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.

Letto, confermato e sottoscritto il giorno ____/____/____

Il Sottoscrittore ¹
(firma digitale)

¹ Allegare copia del documento d'identità (in corso di validità) del/i sottoscrittore/i, ai sensi dell'art.38 D.P.R. 28/12/2000 n.445.
Modulo tracciabilità flussi finanziari Legge n.136/2010 – Accordo Quadro Lotto n.3 – Biennio 2026-2028