



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Comunicazione di tracciabilità dei flussi finanziari

*Ai sensi dell'articolo 3, comma 7 della Legge 13/08/2010*

Il sottoscritto										
Cognome			Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### in riferimento

Al fondo sociale regionale DGR 3663 del 13/10/2020

Al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dalla Legge 13/08/2010, n. 136

### COMUNICA

i dati dei conti correnti dedicati alla gestione dei movimenti finanziari

**primo conto corrente**

**Stato conto corrente**

preesistente

nuova attivazione

**Classificazione conto corrente**

conto corrente postale

conto corrente bancario

**Istituto**

**Filiale o sede**

**Intestatario**

**IBAN**

**secondo conto corrente**

**Stato conto corrente**

preesistente

nuova attivazione

**Classificazione conto corrente**

conto corrente postale

conto corrente bancario

**Istituto**

**Filiale o sede**

**Intestatario**

**IBAN**

**terzo conto corrente**

**Stato conto corrente**

preesistente

nuova attivazione

**Classificazione conto corrente**

conto corrente postale

conto corrente bancario

**Istituto**

**Filiale o sede**

**Intestatario**

**IBAN**

**quarto conto corrente**

**Stato conto corrente**

preesistente

nuova attivazione

**Classificazione conto corrente**

conto corrente postale

conto corrente bancario

**Istituto**

**Filiale o sede**

**Intestatario**

**IBAN**

**quinto conto corrente**

**Stato conto corrente**

preesistente

nuova attivazione

**Classificazione conto corrente**

conto corrente postale

conto corrente bancario

**Istituto**

**Filiale o sede**

**Intestatario**

**IBAN**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che i seguenti soggetti saranno delegati ad operare sul conto corrente dedicato:

<input checked="" type="checkbox"/> <b>primo soggetto delegato</b>										
Cognome			Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

<input type="checkbox"/> <b>secondo soggetto delegato</b>										
Cognome			Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

<input type="checkbox"/> <b>terzo soggetto delegato</b>										
Cognome			Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

<input type="checkbox"/> <b>quarto soggetto delegato</b>										
Cognome			Nome				Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

quinto soggetto delegato

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

Desio

Luogo

Data

Il dichiarante