

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**  
**LEGGE 136 DEL 13 AGOSTO 2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI".**

Al Comune di Gergei  
 Ufficio Finanziario

Il/la sottoscritto/a		(cognome e nome)	<b>SIAS EMANUELE</b>				
Nato/a a	<b>CAGLIARI</b>			Prov	<b>CA</b>	Il	<b>15/06/1973</b>
Codice fiscale	<b>SSIMNL73H15B354J</b>						
Residente in	<b>ORISTANO</b>			Prov	<b>OR</b>	CAP	<b>09170</b>
Via	<b>VIA GIOVAN BATTISTA PERGOLESI</b>					N.	<b>2</b>
In qualità di	<b>AGENTE PROCURATORE</b>						
Dell'operatore economico	<b>GENERALI ITALIA S.P.A.</b>						
Con sede in	<b>MOGLIANO VENETO</b>			Prov	<b>TV</b>	CAP	<b>31021</b>
Via	<b>VIA MAROCCHESA</b>					N.	<b>14</b>
Partita IVA	<b>01333550323</b>						

con la presente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art.3 della legge n.136/2010,

**DICHIARA**

- ✓ che gli estremi identificativi del conto corrente in cui effettuare i pagamenti sono i seguenti:

<b>ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL CONTO</b>	
ISTITUTO	<b>BANCO DI DESIO</b>
AGENZIA	<b>ORISTANO</b>
IBAN	<b>IT83T034401740000047476204</b>

<b>GENERALITA' TITOLARE DEL CONTO</b>					
cognome e nome	<b>CONSUL.FIN.ASS. DI EMANUELE SIAS &amp; C. SAS TIT. MAND. GENERALI ITALIA S.P.A.</b>				
Nato/a a		Prov		Il	
Codice fiscale	<b>00627870959</b>				
Residente in	<b>ORISTANO</b>	Prov	<b>OR</b>	CAP	<b>09170</b>
Via	<b>VIA THARROS</b>			N.	<b>9</b>

<b>GENERALITA' PERSONE DELEGATE AD OPERARE</b>					
cognome e nome	<b>SIAS EMANUELE</b>				
Nato/a a	<b>CAGLIARI</b>	Prov	<b>CA</b>	Il	<b>15/06/1973</b>
Codice fiscale	<b>SSIMNL73H15B354J</b>				
Residente in	<b>ORISTANO</b>	Prov	<b>OR</b>	CAP	<b>09170</b>
Via	<b>VIA GIOVAN BATTISTA PERGOLESI</b>			N.	<b>2</b>

N.B. Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità

**GENERALITA' PERSONE DELEGATE AD OPERARE**

cognome e nome				
Nato/a a	Prov	II		
Codice fiscale				
Residente in	Prov	CAP		
Via	N.			

**GENERALITA' PERSONE DELEGATE AD OPERARE**

cognome e nome				
Nato/a a	Prov	II		
Codice fiscale				
Residente in	Prov	CAP		
Via	N.			

luogo e data      ORISTANO, 16/05/2023

Firma

.....