



Azienda Sanitaria Provinciale
di Palermo
Via G. Cusmano, 24 - 90141

REGOLAMENTO PER IL CONTRASTO AI FENOMENI DI RICICLAGGIO E DI FINANZIAMENTO AL TERRORISMO

Rev. 00 del 10/06/2019

Pagina 24 di 24

ALLEGATO 2

MODULO DI SEGNALAZIONE DI OPERAZIONE SOSPETTA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL DECRETO MINISTERO DELL'INTERNO 25 SETTEMBRE 2015

Il sottoscritto:

Codice fiscale: : : : : : : : : : : : : : : .

- In qualità di Direttore/Responsabile del

..... (indicare Dipartimento/ U.O.C./ U.O.S. (non
affidente a U.O.C.) /P.O./ Distretto Sanitario), consapevole delle responsabilità penali cui può andare
incontro in caso di omessa o falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 55 comma 2 e 3 del d.lgs.231/2007

DICHIARA

1. di essere consapevole che i dati di seguito indicati sono raccolti per adempiere agli obblighi di segnalazione di operazione sospetta previsti dal D.Lgs. n.231/2007, del Decreto del Ministero dell'Interno 25 settembre 2015, relativi alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario ed economico a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo;

2. di essere consapevole dell'obbligatorietà del rilascio dei dati di seguito previsti;
posto quanto sopra, fornisce al "Gestore" le seguenti informazioni ai fini della segnalazione alla UIF:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si allega la presente documentazione:

.....
.....

Nominativo del dichiarante _____

Timbro e firma del dichiarante _____