Allegato

# COMUNE DI ILBONO

**Provincia di Nuoro**

Allegato

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

Il Sottoscritto ……

| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

In qualità di referente e/o dipendente del Comune di Ilbono del Servizio: ……..……..

AI SENSI DEL REGOLAMENTO PER IL CONTRASTO AI FENOMENI DI RICICLAGGIO E DI FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO APPROVATO CON DELIBERA DELLA GIUNTA COMUNALE N. 21 DEL 17/02/2021

Trasmette al "Gestore" le seguenti dichiarazioni corredata da documentazione, ai fini della segnalazione alla UIF:

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Si allega la presente documentazione

_____

_____

Nominativo del dichiarante _____

Firma del dichiarante _____


Via Elini, N. 5 08040 ILBONO
Tel. 078233016 fax 078233760 C.F. 00133930917
www.comune.ilbono.og.it E-mail: info@comune.ilbono.og.it