

**MODULO DI ADEGUATA VERIFICA DEL CLIENTE
(AI SENSI DELL' ART. 21 DEL D.LGS. N. 231/2007 COSÌ COME MODIFICATO
DALL'ART. 19 DEL D.LGS. N. 125/2019)**

Il sottoscritto:

Codice fiscale:

In qualità di (selezionare una delle seguenti alternative):

- Titolare dell'operazione/Intestatario diretto del rapporto (nell'ipotesi di persona fisica o libero professionista)
 Legale rappresentante/Esecutore (indicare di seguito denominazione e codice fiscale dell'entità rappresentata)

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di omessa o falsa dichiarazione ai sensi dell'art.55 del d.lgs.231/2007 così come modificato dai d.lgs.90/2017 e 125/2019

dichiara

- di essere consapevole che i dati di seguito indicati sono raccolti per adempiere agli obblighi di adeguata verifica del cliente e del titolare effettivo previsti dal d.lgs. 231/2007, così come modificato dai d.lgs.90/2017 e 125/2019, relativi alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario ed economico a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo;
- di essere consapevole dell'obbligatorietà del rilascio dei dati di seguito previsti;
- di essere consapevole che il rifiuto al rilascio dei dati di seguito previsti comporterà l'impossibilità per l'intermediario finanziario di eseguire le operazioni richieste, ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. 231/2007 così come modificato dall'art 42 del d.lgs.90/2017;
- di impegnarsi a provvedere a comunicare tempestivamente all'intermediario eventuali modifiche o variazioni che dovessero intervenire sui dati di seguito rilasciati;
- di aver letto e compreso le definizioni allegate alla presente dichiarazione.

posto quanto sopra, fornisce i seguenti dati (tutti i campi sono da compilare obbligatoriamente) (1):

Sezione A) DATI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE DELL'OPERAZIONE/INTESTATARIO DEL RAPPORTO

A1) da compilare solo nel caso di Titolare dell'operazione/Intestatario diretto del rapporto persona fisica o libero professionista:

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | M: <input type="checkbox"/> | F: <input type="checkbox"/> |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | <input type="text"/> | | | | |
| CAP | <input type="text"/> | COMUNE | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | | | |
| PARTITA IVA | <input type="text"/> | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> | | |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | |
| Tipo documento di identificazione | <input type="checkbox"/> | indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente | | | |
| N° Documento | <input type="text"/> | | | | |
| (allegare fotocopia documento e C.F.) | | | | | |
| DATA RILASCIO | <input type="text"/> | SCADENTE IL | <input type="text"/> | | |
| RILASCIATO DA | <input type="checkbox"/> | indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro | | | |
| Comune | <input type="text"/> | | | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | | | |
| Stato | <input type="text"/> | | | | |
| (indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere) | | | | | |

Provincia / Stato sede dell'attività economica prevalente

Tipologia dell'attività economica svolta
(es.: lavoratore dipendente/autonomo, casalinga)

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)

NO

SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)

SI (per legami familiari con PEP)

SI (per legami d'affari con PEP)

Dati relativi all'eventuale esecutore:

COGNOME NOME M : F :

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CAP COMUNE PROV

CODICE FISCALE

LUOGO DI NASCITA PROV

DATA DI NASCITA

Tipo documento di identificazione indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente

N° Documento

(allegare fotocopia documento e C.F.)

DATA RILASCIO

SCADENTE IL

RILASCIATO DA indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare)

Comune

Provincia

Stato

(indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere)

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2)

NO

SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche)

SI (per legami familiari con PEP)

SI (per legami d'affari con PEP)

Relazione tra esecutore e cliente

TITOLARE/I EFFETTIVO/I DEL RAPPORTO: indicare, se presenti, il soggetto o i soggetti per conto dei quali viene instaurato il rapporto

| | | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------|----------------------|----------------------------|---|----------------------------|----------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | M | : <input type="checkbox"/> | F | : <input type="checkbox"/> | |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | <input type="text"/> | | | | | | | |
| CAP | <input type="text"/> | COMUNE | <input type="text"/> | | | | PROV | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | | | PROV | <input type="text"/> |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Tipo documento di identificazione | <input type="text"/> | indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente | | | | | | |
| N° Documento | <input type="text"/> | | | | | | | |
| (allegare fotocopia documento e C.F.) | | | | | | | | |
| DATA DI RILASCIO | <input type="text"/> | SCADENTE | IL | <input type="text"/> | | | | |
| RILASCIATO DA | <input type="text"/> | indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) | | | | | | |
| Comune | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Stato | <input type="text"/> | | | | | | | |
| (indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere) | | | | | | | | |
| Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2) | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami familiari con PEP) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami d'affari con PEP) | | | | | | | |
| Relazione tra titolare effettivo e cliente: | <input type="text"/> | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------------|---|----------------------------|----------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | M | : <input type="checkbox"/> | F | : <input type="checkbox"/> | |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | <input type="text"/> | | | | | | | |
| CAP | <input type="text"/> | COMUNE | <input type="text"/> | | | | PROV | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | | | PROV | <input type="text"/> |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Tipo documento di identificazione | <input type="text"/> | indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente | | | | | | |
| N° Documento | <input type="text"/> | | | | | | | |
| (allegare fotocopia documento e C.F.) | | | | | | | | |
| DATA DI RILASCIO | <input type="text"/> | SCADENTE | IL | <input type="text"/> | | | | |

| | | | |
|---|--|--|----------------------|
| RILASCIATO DA | <input type="text"/> | indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) | <input type="text"/> |
| Comune | <input type="text"/> | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | |
| Stato | <input type="text"/> | | |
| (indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere) | | | |
| Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2) | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche) | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami familiari con PEP) | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami d'affari con PEP) | | |
| Relazione tra titolare effettivo e cliente: | <input type="text"/> | | |

| | | | | | |
|---|--|--|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | M: <input type="checkbox"/> | F: <input type="checkbox"/> |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | <input type="text"/> | | | | |
| CAP | <input type="text"/> | COMUNE | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | PROV <input type="text"/> |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | |
| Tipo documento di identificazione | <input type="text"/> | indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente | | | |
| N° Documento | <input type="text"/> | | | | |
| (allegare fotocopia documento e C.F.) | | | | | |
| DATA DI RILASCIO | <input type="text"/> | | | | |
| SCADENTE IL | <input type="text"/> | | | | |
| RILASCIATO DA | <input type="text"/> | indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) | <input type="text"/> | | |
| Comune | <input type="text"/> | | | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | | | |
| Stato | <input type="text"/> | | | | |
| (indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere) | | | | | |
| Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami familiari con PEP) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami d'affari con PEP) | | | | |
| Relazione tra titolare effettivo e cliente: | <input type="text"/> | | | | |

A2) da compilare nel caso di società, ditta individuale, ente anche pubblico, fondazione, trust o altro soggetto diverso da persona fisica:

| | |
|--|---|
| DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA | |
| <input type="text"/> | |
| INDIRIZZO SEDE LEGALE | <input type="text"/> |
| CAP <input type="text"/> | COMUNE <input type="text"/> PROV <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE <input type="text"/> | e / o PARTITA IVA <input type="text"/> |
| Data di costituzione: | <input type="text"/> |
| Tipologia attività economica svolta: codice SAE <input type="text"/> | Descrizione |
| <input type="text"/> | |
| Provincia / Stato sede dell'attività economica prevalente | <input type="text"/> |

Dati relativi al legale rappresentante:

| | | | |
|---|---|------------------------------|------------------------------|
| COGNOME | NOME | M : <input type="checkbox"/> | F : <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/> | | | |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | | | |
| CAP | COMUNE | PROV | |
| <input type="text"/> | | | |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | |
| LUOGO DI NASCITA | PROV <input type="text"/> | | |
| <input type="text"/> | | | |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | |
| Tipo documento di identificazione <input type="text"/> | indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro | | |
| N° Documento | <input type="text"/> | | |
| (allegare fotocopia documento e C.F.) | | | |
| DATA DI RILASCIO | <input type="text"/> | | |
| SCADENTE IL | <input type="text"/> | | |
| RILASCIATO DA <input type="text"/> | indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) <input type="text"/> | | |
| Comune | <input type="text"/> | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | |
| Stato | <input type="text"/> | | |
| (indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere) | | | |
| Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2) | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche) | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami familiari con PEP) | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami d'affari con PEP) | | |

Dati relativi all'eventuale esecutore se diverso dal rappresentante legale:

| | | | | | | | | |
|---|--|--|----------------------|----------------------|--------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | M | <input type="checkbox"/> | F | <input type="checkbox"/> | |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | <input type="text"/> | | | | | | | |
| CAP | <input type="text"/> | COMUNE | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> | | | |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | | | PROV | <input type="text"/> |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Tipo documento di identificazione | <input type="text"/> | indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro | | | | | | |
| N° Documento | <input type="text"/> | | | | | | | |
| (allegare fotocopia documento e C.F.) | | | | | | | | |
| DATA DI RILASCIO | <input type="text"/> | SCADENTE | IL | <input type="text"/> | | | | |
| RILASCIATO DA | <input type="text"/> | indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) | | | | | | |
| Comune | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Stato | <input type="text"/> | | | | | | | |
| (indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere) | | | | | | | | |
| Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2) | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami familiari con PEP) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami d'affari con PEP) | | | | | | | |
| Dichiara di operare in qualità di: | <input type="text"/> | | | | | | | |
| <small>(indicare ad esempio: titolare, amministratore, liquidatore, delegato, procuratore, etc)</small> | | | | | | | | |

TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO (3)

Il sottoscritto dichiara, inoltre, che: il/i titolare/i effettivo/i è/sono il seguente/i seguenti:

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|--------------------------|---|--------------------------|----------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | M | <input type="checkbox"/> | F | <input type="checkbox"/> | |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | <input type="text"/> | | | | | | | |
| CAP | <input type="text"/> | COMUNE | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> | | | |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | | | PROV | <input type="text"/> |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Tipo documento di identificazione | <input type="text"/> | indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro | | | | | | |
| N° Documento | <input type="text"/> | | | | | | | |
| (allegare fotocopia documento e C.F.) | | | | | | | | |
| DATA DI RILASCIO | <input type="text"/> | SCADENTE | IL | <input type="text"/> | | | | |
| RILASCIATO DA | <input type="text"/> | indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) | | | | | | |

| | |
|---|--|
| Comune | <input type="text"/> |
| Provincia | <input type="text"/> |
| Stato | <input type="text"/> |
| (indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere) | |
| Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2) | |
| <input type="checkbox"/> | NO |
| <input type="checkbox"/> | SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche) |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami familiari con PEP) |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami d'affari con PEP) |
| Relazione tra titolare effettivo e cliente: | <input type="text"/> |

| | | | | | |
|---|--|--|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | M : <input type="checkbox"/> | F : <input type="checkbox"/> |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | <input type="text"/> | | | | |
| CAP | <input type="text"/> | COMUNE | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | PROV <input type="text"/> |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | |
| Tipo documento di identificazione | <input type="checkbox"/> | indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro | | | |
| N° Documento | <input type="text"/> | | | | |
| (allegare fotocopia documento e C.F.) | | | | | |
| DATA DI RILASCIO | <input type="text"/> | SCADENTE | IL | <input type="text"/> | |
| RILASCIATO DA | <input type="checkbox"/> | indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) | | | |
| Comune | <input type="text"/> | | | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | | | |
| Stato | <input type="text"/> | | | | |
| (indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere) | | | | | |
| Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami familiari con PEP) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami d'affari con PEP) | | | | |
| Relazione tra titolare effettivo e cliente: | <input type="text"/> | | | | |

| | | | | | |
|------------------------|----------------------|--------|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | M : <input type="checkbox"/> | F : <input type="checkbox"/> |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | <input type="text"/> | | | | |
| CAP | <input type="text"/> | COMUNE | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | | | |

| | | | |
|---|--|---|----------------------|
| LUOGO DI NASCITA | | PROV | |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | |
| Tipo documento di identificazione | <input type="text"/> | indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro | |
| N° Documento | <input type="text"/> | | |
| (allegare fotocopia documento e C.F.) | | | |
| DATA DI RILASCIO | <input type="text"/> | SCADENTE IL | <input type="text"/> |
| RILASCIATO DA | <input type="text"/> | indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) <input type="text"/> | |
| Comune | <input type="text"/> | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | |
| Stato | <input type="text"/> | | |
| (indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere) | | | |
| Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2) | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche) | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami familiari con PEP) | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami d'affari con PEP) | | |
| Relazione tra titolare effettivo e cliente: | <input type="text"/> | | |

| | | | | | |
|---|--|---|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| COGNOME | <input type="text"/> | NOME | <input type="text"/> | M : <input type="checkbox"/> | F : <input type="checkbox"/> |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA | <input type="text"/> | | | | |
| CAP | <input type="text"/> | COMUNE | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE | <input type="text"/> | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | <input type="text"/> | PROV | <input type="text"/> | | |
| DATA DI NASCITA | <input type="text"/> | | | | |
| Tipo documento di identificazione | <input type="text"/> | indicare: 01 carta d'identità, 02 passaporto, 03 patente, 04 altro | | | |
| N° Documento | <input type="text"/> | | | | |
| (allegare fotocopia documento e C.F.) | | | | | |
| DATA DI RILASCIO | <input type="text"/> | SCADENTE IL | <input type="text"/> | | |
| RILASCIATO DA | <input type="text"/> | indicare: 01 comune, 02 questura, 03 prefettura, 04 altro (indicare) <input type="text"/> | | | |
| Comune | <input type="text"/> | | | | |
| Provincia | <input type="text"/> | | | | |
| Stato | <input type="text"/> | | | | |
| (indicare in alternativa a comune o provincia per aut. Straniere) | | | | | |
| Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte (2) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per ricoprire o aver ricoperto importanti cariche pubbliche) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami familiari con PEP) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | SI (per legami d'affari con PEP) | | | | |
| Relazione tra titolare effettivo e cliente: | <input type="text"/> | | | | |

Sezione B) INFORMAZIONI SU NATURA, SCOPO DEL RAPPORTO CONTINUATIVO E ORIGINE DEI FONDI UTILIZZATI

B).1 Natura del rapporto

Finanziamento

Contributo

Garanzia

Altro (Specificare)

B).2 Scopo del rapporto

Il sottoscritto dichiara che il rapporto è finalizzato a

B).3 Origine dei Fondi utilizzati (da compilare solo in caso di finanziamento)

Vendita

Donazione

Dismissione di patrimonio

Finanziamento Soci

Altro (Specificare)

Sezione C) RAPPORTI O OPERAZIONI CHE COINVOLGONO PAESI EXTRA UE AD ALTO RISCHIO (4)

Il sottoscritto dichiara, nell'ambito dell'attività economica svolta:

1- di non avere, direttamente o per il tramite di società collegate o controllate, residenza, registrazione, sede, in paese extra UE ad alto rischio;

2 - di avere, direttamente o per il tramite di società collegate o controllate, residenza, registrazione, sede, nel/i seguente/i paese/i extra UE ad alto rischio [indicare di seguito denominazione sociale e paese extra UE ad alto rischio]:

Il sottoscritto dichiara che i fondi impiegati nel rapporto:

non provengano, direttamente o per il tramite di società collegate o controllate, da transazioni economiche che coinvolgono paesi extra UE ad alto rischio

provengano, direttamente o per il tramite di società collegate o controllate, da transazioni economiche che coinvolgono i paesi extra UE ad alto rischio di seguito illustrate:

Paese: Totale transazioni economiche annue (dato relativo a ultimo esercizio chiuso):

Paese: Totale transazioni economiche annue (dato relativo a ultimo esercizio chiuso):

Paese: Totale transazioni economiche annue (dato relativo a ultimo esercizio chiuso):

Paese: Totale transazioni economiche annue (dato relativo a ultimo esercizio chiuso):

**Sezione D) FONTI UTILIZZATE PER L'ACCERTAMENTO E LA VERIFICA DELL'IDENTITA' DEI SOGGETTI DI CUI
ALLA SEZIONE A) (5)**

Il sottoscritto dichiara che sono state utilizzate le seguenti fonti affidabili e indipendenti per la verifica dell'identità dei soggetti di cui alla sezione a):

-
-
-
-
-
-
-
-
-

Sezione E) ALLEGATI

Dichiaro di trasmettere in allegato alla presente:

- copia ben leggibile dei documenti di identità e del codice fiscale di tutte le persone fisiche censite nel presente documento
- copia dell'eventuale procura o delega in forza della quale opera l'esecutore

Data,

Firma come riportato al punto C. – C.1 del bando

Documento firmato elettronicamente ai sensi del D.Lgs. 235/2010
o digitalmente ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs.n. 82/2005

ALLEGATO

1.OBBLIGHI DEL CLIENTE (art. 22 D. Lgs 90/2017, così come modificato dal D. Lgs 125/2019)

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi.
I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

(2) PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

Per persone politicamente esposte si intendono, ai sensi della Definizione di cui all' Art. 1, comma 2, lettera "dd" del d.lgs.90/17, le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, Assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2 Deputato, Senatore, Parlamentare europeo, Consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4 Giudice della Corte Costituzionale, Magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, Consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6 Ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8 Direttore Generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9 Direttore, Vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami (legami d'affari):
 - 3.1 le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
 - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

3. TITOLARE EFFETTIVO

Art. 20 d.lgs. 90/2017 (Criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche).

Il titolare effettivo indica la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal Cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il Rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Nel caso in cui il cliente sia una società di persone, il titolare effettivo coincide con tutti i soci.

Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:

- a. costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
- b. costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.

Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo

coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:

- a. del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
- b. del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
- c. dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

Al fine di certificare le sopra citate casistiche a), b), e c), individuare il titolare effettivo anche in forza di patti parasociali o altri vincoli contrattuali che determinino una situazione di controllo o di influenza dominante.

Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:

- a. i fondatori, ove in vita;
- b. i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
- c. i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, di poteri di amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.

4. I PAESI EXTRA UE AD ALTO RISCHIO SONO I PAESI INDICATI NELLE SEGUENTI LISTE:

Black list dei paesi ad alto rischio e non cooperativi emanata da GAFI:

<http://www.fatf-gafi.org/countries/#high-risk>

Black list dei paesi considerati paradisi fiscali identificati dalla Commissione UE:

https://ec.europa.eu/taxation_customs/tax-common-eu-list_en#heading_3

Lista dei paesi extra UE con normativa antiriciclaggio non equivalente:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/it/IP_19_781

Lista dei paesi extra UE sottoposti ad embargo:

http://www.dt.tesoro.it/it/attivita_istituzionali/prevenzione_reati_finanziari/embarghi_finanziari.html

5. SI CONSIDERANO FONTI AFFIDABILI E INDIPENDENTI:

- un Documento di identità in corso di validità;
- gli archivi camerati, gli albi ed elenchi di soggetti autorizzati, gli atti costitutivi, gli statuti, i bilanci o documenti equivalenti, le comunicazioni rese al pubblico in conformità alla normativa di settore;
- gli atti pubblici, le scritture private autenticate, i certificati qualificati utilizzati per la generazione di una Firma telematica associata a documenti informatici ai sensi dell'articolo 24 del Decreto Legislativo n. 82 del 7 marzo 2005, per quanto attiene ai contenuti assistiti da efficacia probatoria legale;
- la dichiarazione della rappresentanza diplomatica e dell'autorità consolare italiana, così come indicata nell'articolo 6 del Decreto Legislativo n. 153 del 26 maggio 1997;
- le informazioni provenienti da organismi e autorità pubbliche, ivi compresa la Pubblica Amministrazione, anche di Stati esteri, purché paesi terzi equivalenti.

ELENCO DOCUMENTI DI IDENTITA'

- a. Carta di Identità;
- b. Patente di Guida;
- c. Passaporto;
- d. Porto d'armi;
- e. Patente nautica;
- f. Patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici;
- g. Tessere ministeriali;
- h. Libretti invalidi civili;
- i. Libretto Pensione - INPS o enti assimilati;
- j. Permesso di soggiorno;
- k. Carta di soggiorno.