*Scheda per la raccolta delle informazioni del cliente ai fini antiriciclaggio*

**DICHIARAZIONE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D. LGS. N. 231/2007 PER COME MODIFICATO DAL D.LGS N. 90 DEL 25 MAGGIO 2017 IN TEMA DI ANTIRICICLAGGIO**

**MODULO DI IDENTIFICAZIONE E DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA**

*(Dichiarazione resa ai sensi dell’art. 22 del D.LGS 90/2017)*

Il sottoscritto: ………………………………………………… ………………………………………………………

*(nome) (cognome)*

In qualità di: …………………………………………………………………………………………………………...

*(rappresentante legale, amministratore delegato, procuratore, persona munita di poteri di rappresentanza)*

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 per come modificato dal D.Lgs. n. 90/2017

**dichiara**

1. 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 per come modificato dal D.Lgs. n. 90/2017 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;
3. di essere consapevole che il rifiuto al rilascio dei dati di seguito previsti comporterà l’impossibilità per il professionista di eseguire le operazioni richieste, ai sensi dell’art.23 del D.Lgs. 231/2007;
4. di impegnarsi a provvedere a comunicare tempestivamente eventuali modifiche o variazioni che dovessero intervenire sui dati di seguito rilasciati;

**posto quanto sopra, fornisce i seguenti dati:**

***Sezione A) DATI IDENTIFICATIVI DEL CLIENTE INTESTATARIO DEL RAPPORTO***

**Dati identificativi del cliente persona giuridica conferente l’incarico**

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA ………………………………………………..

SEDE LEGALE ………………………………………………………………………………………………………...

CAP :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_: COMUNE ……………………………………………………… PROV :\_\_:\_\_:

CODICE FISCALE E/O PARTITA IVA :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:

ATTIVITA’ /SETTORE DI INTERESSE ……………………………………………………………………………...

Eventuale iscrizione ad Albi[[1]](#footnote-1)  SI *(ESTREMI)………………………………………………….*  NO

**Dati relativi al legale rappresentante:**

COGNOME ………………………………………………………. NOME ……………………………………………

CARICA O QUALIFICA[[2]](#footnote-2) ………………………………………………………………………………………………

INDIRIZZO DI RESIDENZA …………………………………………………………………………………………..

CAP :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_: COMUNE ……………………………………………………… PROV :\_\_:\_\_:

CODICE FISCALE :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:

LUOGO DI NASCITA ………………………………………..…………………………….PROV :\_\_:\_\_:

STATO ………………………………………………………………

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

DATA DI NASCITA :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:

TIPO DI DOCUMENTO IDENTIFICATIVO :……………………………N° DOCUMENTO ……………………….

RILASCIATO DA ……………………………………………………….. DATA RILASCIO…………………………

**Dati relativi al conferente/esecutore (da compilare soltanto se diverso dal rappresentante legale):**

COGNOME ………………………………………………………. NOME ……………………………………………

CARICA O QUALIFICA ……………………………………………………………………………………………….

INDIRIZZO DI RESIDENZA …………………………………………………………………………………………..

CAP :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_: COMUNE ……………………………………………………… PROV :\_\_:\_\_:

CODICE FISCALE :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:

LUOGO DI NASCITA ………………………………………..…………………………….PROV :\_\_:\_\_:

STATO ………………………………………………………………

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

DATA DI NASCITA :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:

TIPO DI DOCUMENTO IDENTIFICATIVO :……………………………N° DOCUMENTO ……………………...

RILASCIATO DA ……………………………………………………….. DATA RILASCIO ………………...……..

***Sezione B) TITOLARE EFFETTIVO[[3]](#footnote-3) DEL RAPPORTO***

Il sottoscritto dichiara inoltre:

*(selezionare una delle seguenti alternative)*

* di essere l’unico titolare effettivo della Società;
* di essere il titolare effettivo della Società unitamente al/i soggetti di seguito indicati *(in tal caso compilare il riquadro sottostante);*
* di non essere il titolare effettivo della Società in quanto il/i titolare effettivo/i è/sono i soggetti di seguito indicati *(in tal caso compilare il riquadro sottostante);*

**Titolare effettivo n. 1**

COGNOME ………………………………………………………. NOME ……………………………………………

PROFESSIONE ……………………………………………………….…………………………………………...…….

INDIRIZZO DI RESIDENZA……………………………………………………………………………………………

CAP :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_: COMUNE ……………………………………………………… PROV :\_\_:\_\_:

CODICE FISCALE :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:

LUOGO DI NASCITA ………………………………………..…………………………….PROV :\_\_:\_\_:

STATO ………………………………………………………………

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

DATA DI NASCITA :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:

TIPO DI DOCUMENTO IDENTIFICATIVO :……………………………N° DOCUMENTO ………………………

RILASCIATO DA ……………………………………………………….. DATA RILASCIO …………………..

*APPARTENENZA CATEGORIA DI PEPS*  SI  *NO*

**Titolare effettivo n. 2**

COGNOME ………………………………………………………. NOME ……………………………………………

PROFESSIONE ……………………………………………………….…………………………………………...…….

INDIRIZZO DI RESIDENZA……………………………………………………………………………………………

CAP :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_: COMUNE ……………………………………………………… PROV :\_\_:\_\_:

CODICE FISCALE :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:

LUOGO DI NASCITA ………………………………………..…………………………….PROV :\_\_:\_\_:

STATO ………………………………………………………………

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

DATA DI NASCITA :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_:

TIPO DI DOCUMENTO IDENTIFICATIVO :……………………………N° DOCUMENTO ………………………

RILASCIATO DA ……………………………………………………….. DATA RILASCIO …………………..

*APPARTENENZA CATEGORIA DI PEPS*  SI  *NO*

Documenti da allegare obbligatoriamente:

* copia documento di documento di riconoscimento, in corso di validità, del rappresentante legale, del conferente/esecutore dell’incarico e del/i titolare/i effettivo/i.
* copia visura camerale per attestazione poteri di firma della persona conferente l’incarico o del legale rappresentante

Data Timbro della Società

FIRMA LEGGIBILE

NOME COGNOME DICHIARANTE

1. Laddove applicabile, indicare gli estremi dell’iscrizione ad albi tenuti dalle Autorità di Vigilanza di settore o da altri Enti Pubblici [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare il ruolo ricoperto all’interno dell’Azienda (Rappresentante Legale, Amministratore delegato, Procuratore, etc.) [↑](#footnote-ref-2)
3. 1 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.

   3. 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.

   4. 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 di poteri di amministrazione o direzione* della società. [↑](#footnote-ref-3)