

## MODULO PRECISAZIONE DATI ANAGRAFICI

### CONTRAENTE

Si precisa che i dati anagrafici di \_\_\_\_\_ sono i seguenti:

### DATI ANAGRAFICI

\_\_\_\_\_  
Cognome e Nome

\_\_\_\_\_  
Codice fiscale

\_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita

\_\_\_\_\_  
Sesso

\_\_\_\_\_  
Residenza

\_\_\_\_\_  
Documento (tipo e numero)

\_\_\_\_\_  
Rilasciato da

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Ragione Sociale

\_\_\_\_\_  
Sede legale

\_\_\_\_\_  
Codice fiscale

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Il richiedente

NOTA BENE: allegare copia di un documento di identità del Contraente in corso di validità.

# QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sottoscrizione    | <input type="checkbox"/> Versamento aggiuntivo |
| <input type="checkbox"/> Cambio contraenza | <input type="checkbox"/> Aggiornamento         |

Polizza n.° \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

## INTRODUZIONE

Al fine di adempiere agli obblighi di cui al Decreto legislativo 21 novembre 2007 n. 231 e successive modificazioni e integrazioni, vi sottoponiamo il seguente questionario di adeguata verifica della clientela. La raccolta di tali informazioni è richiesta dalla legge per una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Contraente e dell'eventuale titolare effettivo. La normativa impone al Contraente di fornire tutte le informazioni aggiornate necessarie per l'adempimento degli obblighi di legge; in taluni casi non fornire le informazioni o fornirle false comporta sanzioni penali. Nel caso in cui non sia possibile rispettare gli obblighi di adeguata verifica, l'**Impresa** non può instaurare il rapporto né eseguire operazioni ovvero pone fine al rapporto già in essere e alla restituzione al Contraente dei fondi, valutando al contempo la sussistenza degli estremi per effettuare una segnalazione di operazione sospetta.

**Il Contraente si impegna** inoltre a comunicare, nel corso del futuro svolgimento del rapporto, le eventuali operazioni compiute per conto di persone diverse dall'intestatario del rapporto, fornendo tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del soggetto (titolare effettivo) per conto del quale dette operazioni saranno svolte.

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità, in adempimento degli obblighi normativi sopra citati solo da personale incaricato, in modo da garantire gli obblighi di sicurezza e la loro riservatezza. I dati non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati a Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo.

Ai fini di garantire la completezza e la correttezza delle informazioni riportate nel presente questionario, si rimanda all'Informativa riportata in calce al presente documento, nonché all'Informativa privacy rilasciata dall'Impresa.

## DATI IDENTIFICATIVI CONTRAENTE

|  |                   |                      |               |
|--|-------------------|----------------------|---------------|
| Ragione sociale/Denominazione _____                            |                   | Codice fiscale _____ |               |
| Partita IVA _____  | Sede Legale _____ |                      |               |
| Comune _____   | Prov. _____       | C.A.P. _____         | Nazione _____ |
| Sede operativa _____   |                   |                      |               |
| Comune _____   | Prov. _____       | C.A.P. _____         | Nazione _____ |
| Sede capogruppo, se esistente (Nazione) _____                  |                   |                      |               |
| Sede ultima società controllante, se esistente (Nazione) _____ |                   |                      |               |

## DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 1

|                                    |   |   |                          |
|------------------------------------|---|---|--------------------------|
| Cognome e Nome _____               |   | Codice fiscale _____                                  |                          |
| Data di nascita _____              | Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) _____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Nazione di nascita _____ |
| Cittadinanza 1 _____               |   | Cittadinanza 2 _____                                  |                          |
| Indirizzo di residenza _____       |   |   |                          |
| Comune _____                       | Prov. _____   | C.A.P. _____  | Nazione _____            |
| Tipo Documento d'identità _____    |   | N. documento _____                                    |                          |
| Autorità e luogo di rilascio _____ | Data di rilascio _____                                | Data di scadenza _____                                |                          |

**PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA** (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo)    Sì  NO

## TIPO ESECUTORE

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Legale Rappresentante | <input type="checkbox"/> Delegato/Procuratore |
|--|---|

## RELAZIONE TRA CONTRAENTE ED ESECUTORE

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Presidente del Consiglio di Amministrazione | <input type="checkbox"/> Amministratore Delegato                |
| <input type="checkbox"/> Altro membro Organo Societario              | <input type="checkbox"/> Altro procuratore formalmente nominato |
| <input type="checkbox"/> Curatore fallimentare                       | <input type="checkbox"/> Altro Legame (da specificare) _____    |

**DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 2**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)  M  F Nazione di nascita \_\_\_\_\_ Provincia di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza 1 \_\_\_\_\_ Cittadinanza 2 \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
Tipo Documento d'identità \_\_\_\_\_ N. documento \_\_\_\_\_  
Autorità e luogo di rilascio \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

**PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA** (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ  NO

**TIPO ESECUTORE**

- Legale Rappresentante  Delegato/Procuratore

**RELAZIONE TRA CONTRAENTE ED ESECUTORE**

- Presidente del Consiglio di Amministrazione  Amministratore Delegato  
 Altro membro Organo Societario  Altro procuratore formalmente nominato  
 Curatore fallimentare  Altro Legame (da specificare) \_\_\_\_\_

**DATI IDENTIFICATIVI ESECUTORE 3**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)  M  F Nazione di nascita \_\_\_\_\_ Provincia di nascita \_\_\_\_\_  
Cittadinanza 1 \_\_\_\_\_ Cittadinanza 2 \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
Tipo Documento d'identità \_\_\_\_\_ N. documento \_\_\_\_\_  
Autorità e luogo di rilascio \_\_\_\_\_ Data di rilascio \_\_\_\_\_ Data di scadenza \_\_\_\_\_

**PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA** (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ  NO

**TIPO ESECUTORE**

- Legale Rappresentante  Delegato/Procuratore

**RELAZIONE TRA CONTRAENTE ED ESECUTORE**

- Presidente del Consiglio di Amministrazione  Amministratore Delegato  
 Altro membro Organo Societario  Altro procuratore formalmente nominato  
 Curatore fallimentare  Altro Legame (da specificare) \_\_\_\_\_

## DATI IDENTIFICATIVI TITOLARI EFFETTIVI

Per le informazioni relative agli eventuali titolari effettivi si rimanda alla compilazione del modulo "ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE - RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO" in allegato.  
Compilare un modulo per ciascun titolare effettivo.

numero totale dei titolari effettivi censiti: \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE RESIDENZA FISCALE FATCA E CRS

La società Contraente dichiara di essere residente ai fini fiscali esclusivamente in Italia?

SÌ  NO

In caso di **risposta negativa**, è necessario **compilare il modulo FATCA Extra Line**.

## INFORMAZIONI SUL CONTRAENTE

### TIPO SOCIETÀ

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> S.p.A.                       | <input type="checkbox"/> Persona giuridica diversa da S.p.A./ditta individuale | <input type="checkbox"/> Società Fiduciaria 1 livello |
| <input type="checkbox"/> Società Fiduciaria 2 livello | <input type="checkbox"/> Trust   | <input type="checkbox"/> Società anonima              |
| <input type="checkbox"/> Fondazione                   | <input type="checkbox"/> Onlus/Non profit/Strutture analoghe                   | <input type="checkbox"/> Enti Religiosi               |

### SOGGETTI CHE BENEFICIANO DELL'ATTIVITÀ SVOLTA (DA COMPILARE IN CASO DI FONDAZIONI, ONLUS, NON PROFIT, STRUTTURE ANALOGHE)

### TIPO ATTIVITÀ

SAE (SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA): CODICE \_\_\_\_\_ ATECO: CODICE \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE ATECO \_\_\_\_\_

### FATTURATO ANNUO

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Da € 0 a € 2.500              | <input type="checkbox"/> Da € 2.501 a € 20.000          | <input type="checkbox"/> Da € 20.001 a € 50.000     | <input type="checkbox"/> Da € 50.001 a € 100.000      |
| <input type="checkbox"/> Da € 100.001 a € 250.000      | <input type="checkbox"/> Da € 250.001 a € 500.000       | <input type="checkbox"/> Da € 500.001 a € 1.000.000 | <input type="checkbox"/> Da € 1.000.001 e € 2.000.000 |
| <input type="checkbox"/> Da € 2.000.001 a € 10.000.000 | <input type="checkbox"/> Da € 10.000.001 a € 50.000.000 | <input type="checkbox"/> > € 50.000.000             |   |

### ULTIMO RISULTATO ECONOMICO DISPONIBILE

- Utile  Perdita

**SEDE GEOGRAFICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA** (Indicare la provincia se l'attività è esercitata in Italia, la Nazione se l'attività è esercitata all'estero)

**PRINCIPALI NAZIONI CON CUI HO RAPPORTI** (E' possibile indicare fino a 3 Nazioni diverse)

## INFORMAZIONI SUL RAPPORTO

### SCOPO PREVALENTE DEL RAPPORTO

- Esigenze professionali di protezione  
 Esigenze professionali di risparmio  
 Esigenze professionali di investimento

### RELAZIONE TRA CONTRAENTE ED ASSICURATO

- Assicurato legato da rapporti professionali/aziendali con il Contraente  
 Altro Legame (da specificare) \_\_\_\_\_

### RELAZIONE TRA CONTRAENTE ATTUALE E PRECEDENTE (Da compilare solo in caso di cambio contraenza)

- Attuale Contraente legato da rapporti professionali con il precedente Contraente  
 Altro Legame (da specificare) \_\_\_\_\_



## INFORMATIVA SULLE DEFINIZIONI E SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D.LGS. 231/2007 E S.M.I.

### OBBLIGHI DEL CLIENTE - ART. 22 DEL D. LGS. 90/2017, COMMI 1) E 2)

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. Per le finalità di cui al presente decreto, 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 ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.

### OBBLIGO DI ASTENSIONE - ART. 42 COMMI 1) E 2) DEL D. LGS. 90/2017 Art. 42 (Astensione).

1. I soggetti obbligati che si trovano nell'impossibilità oggettiva di effettuare l'adeguata verifica della clientela, ai sensi delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, lettere a), b) e c), si astengono dall'instaurare, eseguire ovvero proseguire il rapporto, la prestazione professionale e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.
2. I soggetti obbligati si astengono dall'instaurare il rapporto continuativo, eseguire operazioni o prestazioni professionali e pongono fine al rapporto continuativo o alla prestazione professionale già in essere di cui siano, direttamente o indirettamente, parte società fiduciarie, trust, società anonime o controllate attraverso azioni al portatore aventi sede in Paesi terzi ad alto rischio. Tali misure si applicano anche nei confronti delle ulteriori entità giuridiche, altrimenti denominate, aventi sede nei suddetti Paesi, di cui non è possibile identificare il titolare effettivo né verificarne l'identità.

### SANZIONI PENALI - ART. 55 COMMA 3) DEL D. LGS. 231/2007 (E S.M.I.)

Capo I (Sanzioni penali) - Art. 55 (Fattispecie incriminatrici).

3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela, fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

### TITOLARE EFFETTIVO SUB1, SUB2 E SUB 3 – REG. IVASS 44/2019 ART. 2 LETT. VV E D. LGS. 90/2017 ART. 20 C. DA 1 A 5 (E S.M.I.)

Art. 2 (Definizioni)

[...] si intende per [...] "titolare effettivo":

- i. la persona fisica o le persone fisiche per conto delle quali il cliente instaura un rapporto continuativo o realizza un'operazione (in breve, "titolare effettivo sub 1");
- ii. nel caso in cui il cliente o il soggetto per conto del quale il cliente instaura un rapporto continuativo o realizza un'operazione siano soggetti diversi da una persona fisica, la persona o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile direttamente o indirettamente la proprietà di tali soggetti ovvero il relativo controllo (in breve, "titolare effettivo sub 2");
- iii. la persona o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile direttamente o indirettamente la proprietà ovvero il relativo controllo del soggetto, diverso da una persona fisica, che ha diritto di percepire la prestazione assicurativa, sulla base della designazione effettuata dal contraente o dall'assicurato, o a favore del quale viene effettuato il pagamento, su eventuale disposizione del beneficiario designato (in breve, "titolare effettivo sub 3");

i criteri di cui agli articoli 20 e 22, comma 5, del decreto antiriciclaggio, in quanto compatibili, si applicano per individuare il titolare effettivo anche nei casi in cui il cliente o il soggetto per conto del quale il cliente instaura un rapporto continuativo o effettua un'operazione oppure il beneficiario siano

- i. società, anche di persone,
- ii. altri soggetti giuridici privati, anche se con sede all'estero,
- iii. trust espressi, indipendentemente dal relativo luogo di istituzione e dalla legge ad essi applicabile.

Art. 20 (Criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche).

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. 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.
5. 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.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

### PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE - ART. 1 D. LGS. 90/2017, LETTERA DD) (E S.M.I.)

Nel presente decreto s'intendono per [...] persone politicamente esposte: 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:
  - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di 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.

#### **NORMATIVA FATCA E CRS**

Dal 1° Luglio 2014 è in vigore la normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), normativa finalizzata a contrastare l'evasione fiscale posta in essere da contribuenti statunitensi attraverso investimenti in conti finanziari detenuti presso istituzioni finanziarie non statunitensi. Le imprese di assicurazione sono tenute, a fronte di un accordo firmato dall'Italia e recepito all'interno dell'orientamento italiano con la legge n° 95 del 18 Giugno 2015 con effetto retroattivo al 1 Luglio 2014, a identificare, nell'ambito della propria clientela, i cittadini e/o residenti ai fini fiscali negli Stati Uniti, e di segnalarli all'Agenzia delle Entrate Italiane che a sua volta li trasmetterà all'autorità fiscale statunitense (I.R.S.).

La normativa CRS (Common Reporting Standard), elaborata dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), è un nuovo standard globale per lo scambio automatico di informazioni tra Autorità fiscali con riferimento ai conti finanziari rilevanti, che ha l'obiettivo di individuare e scoraggiare l'evasione fiscale internazionale da parte di residenti stranieri che, direttamente o indirettamente, investono all'estero attraverso Istituzioni Finanziarie straniere. Tale normativa, a partire dal 1 Gennaio 2016, impone pertanto alle compagnie di assicurazione di raccogliere presso la clientela le informazioni necessarie a determinarne la residenza fiscale dei clienti. I clienti che risultano essere non fiscalmente residenti sul territorio italiano, verranno segnalati all'Agenzia delle entrate Italiana mediante invio dei dati personali raccolti.

I sopraccitati obblighi identificativi, in vigore a partire dal 1 Gennaio 2016, sono già disposti nella legge di recepimento di FATCA n° 95 del 18 Giugno 2015. Pertanto, al fine di adempiere alle disposizioni sia FATCA che CRS, l'Impresa è obbligata ad acquisire le informazioni relative alla residenza fiscale del cliente, contenuti nel presente modulo di proposta, per adempiere agli obblighi normativi descritti in precedenza. Il cliente è tenuto ad informare l'Impresa nel caso si verificano delle modifiche relativamente alle informazioni riportate.

## QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA SEZIONE RISERVATA ALL'INTERMEDIARIO

Polizza n.° \_\_\_\_\_

### IL PROCESSO DI ADEGUATA VERIFICA SI E' SVOLTO IN MODO REGOLARE?

SÌ  NO

### COMPORAMENTO TENUTO DAL CONTRAENTE AL MOMENTO DELL'INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO/COMPIMENTO DELL'OPERAZIONE O, PIÙ IN GENERALE, NEL CORSO DEL RAPPORTO CON IL GESTORE DELLA RELAZIONE

Normale  il Contraente tende ad operare con modalità diverse da quelle usuali  
 Riluttante a fornire informazioni  Interposizione di soggetti terzi senza apparente giustificazione

### I DATI FORNITI DAL CONTRAENTE SONO RITENUTI ATTENDIBILI DAL GESTORE DELLA RELAZIONE, ANCHE SULLA BASE DELLA CONOSCENZA DEL CONTRAENTE?

SÌ  NO

### I DATI IDENTIFICATIVI FORNITI DAL CONTRAENTE SONO STATI VERIFICATI MEDIANTE IL CONFRONTO CON QUELLI DESUMIBILI DA UNA FONTE AFFIDABILE E INDIPENDENTE, DELLA QUALE È STATA ACQUISITA E CONSERVATA UNA COPIA (es. documento di identità in corso di validità)?

SÌ  NO

### COERENZA PREMI VERSATI CON SITUAZIONE ECONOMICA/PATRIMONIALE DEL CONTRAENTE

Coerente  Non coerente

### RAGIONEVOLEZZA OPERATIVITÀ CONTRAENTE IN RELAZIONE ALL'ATTIVITÀ SVOLTA DAL CONTRAENTE O PIU' IN GENERALE RISPETTO ALL'ENTITÀ DELLE RISORSE ECONOMICHE NELLA SUA DISPONIBILITÀ

Ragionevole  Non ragionevole

### COERENZA NAZIONE DI PROVENIENZA DEI FONDI CON RESIDENZA/DOMICILIO/AREA DI ATTIVITÀ DEL CONTRAENTE

Coerente  Non coerente

### I PRODOTTI SOTTOSCRITTI DAL CONTRAENTE HANNO UN ELEVATO GRADO DI PERSONALIZZAZIONE?

SÌ  NO

### SE ESECUTORE O TITOLARE EFFETTIVO PEP, DOCUMENTAZIONE ACQUISITA PER VERIFICARE LA DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE SULL'ORIGINE DEI FONDI

Bilancio  Atto notarile (es. in caso di operazioni societarie, donazione)  
 Altri documenti pubblicamente disponibili (specificare)  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### DOCUMENTAZIONE ACQUISITA PER VERIFICARE I POTERI DELL'ESECUTORE

Visura  Statuto  Procura/Delega  Delibera Assemblea/CdA  
 Atto Istitutivo  Atto del Tribunale  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### IL TITOLARE EFFETTIVO E' STATO CORRETTAMENTE INDICATO DAL CONTRAENTE?

SÌ  NO

### DOCUMENTAZIONE ACQUISITA PER VERIFICARE LA DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA

Visura  Statuto  Atto Istitutivo  Altro (specificare)

### SI TRATTA DI PERSONA GIURIDICA COMPLESSA (per persona giuridica complessa si intende una persona giuridica di cui è parte un Trust, una Società Fiduciaria non di primo livello o una Società anonima oppure una persona giuridica partecipata da almeno 3 persone non fisiche)

SÌ  NO

### IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA ALLA DOMANDA PRECEDENTE, INDICARE IL MOTIVO PER CUI SI TRATTA DI PERSONA GIURIDICA COMPLESSA

Partecipata da trust  Partecipata da società fiduciaria (non di primo livello)  Partecipata da società anonima  
 Partecipata da almeno tre persone non fisiche  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Io Sottoscritto (COGNOME e NOME) \_\_\_\_\_  
(CODICE RUI/CODICE IDENTIFICATIVO) \_\_\_\_\_ intermediario di Cronos Vita Assicurazioni SpA dichiaro di aver assolto agli obblighi di adeguata verifica per conto dell'Impresaa in presenza dell'esecutore e che le informazioni rese dallo stesso esecutore nell'ambito di tale processo corrispondono a quanto da lui dichiarato e da me verificato.

Mi impegno inoltre a trasmettere all'Impresa tutta la documentazione acquisita nell'ambito del processo di adeguata verifica

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma Gestore della Relazione \_\_\_\_\_





**ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE**  
**RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

Polizza n.°

Luogo e data

- 
- Sottoscrizione
- 
- Versamento aggiuntivo
- 
- 
- Cambio contraenza
- 
- Aggiornamento

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

|                              |   |   |                      |
|------------------------------|---|---|----------------------|
| Cognome e Nome               |   | Codice fiscale  |                      |
| _____/_____/____             | _____/_____/____                                | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____/_____/____     |
| Data di nascita              | Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) | Nazione di nascita                                    | Provincia di nascita |
| Cittadinanza 1               | Cittadinanza 2                                  |   |                      |
| Indirizzo di residenza       |   |   |                      |
| Comune                       | Prov.   | C.A.P.  | Nazione              |
| Tipo Documento d'identità    |   | N. documento  |                      |
| Autorità e luogo di rilascio | _____/_____/____                                | _____/_____/____                                      |                      |
|                              | Data di rilascio                                | Data di scadenza                                      |                      |

**PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA** (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ  NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

- 
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
- 
- 
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
- 
- 
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
- 
- 
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- 
- 
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
- 
- 
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
- 
- 
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- 
- 
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- 
- 
- Fiduciante
- 
- 
- Disponente del Trust
- 
- 
- Trustee del Trust
- 
- 
- Beneficiario del Trust
- 
- 
- Guardiano del Trust

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

\_\_\_\_\_  
Luogo, data e Firma Esecutore

**ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE**  
**RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

- 
- Sottoscrizione
- 
- Versamento aggiuntivo
- 
- 
- Cambio contraenza
- 
- Aggiornamento

Polizza n.°

Luogo e data

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

|                              |   |   |                      |
|------------------------------|---|---|----------------------|
| Cognome e Nome               |   | Codice fiscale  |                      |
| _____/_____/____             | _____/_____/____                                | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____/_____/____     |
| Data di nascita              | Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) | Nazione di nascita                                    | Provincia di nascita |
| Cittadinanza 1               | Cittadinanza 2                                  |   |                      |
| Indirizzo di residenza       |   |   |                      |
| Comune                       | Prov.   | C.A.P.  | Nazione              |
| Tipo Documento d'identità    |   | N. documento  |                      |
| Autorità e luogo di rilascio | _____/_____/____                                | _____/_____/____                                      |                      |
|                              | Data di rilascio                                | Data di scadenza                                      |                      |

**PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA** (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ  NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

- 
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
- 
- 
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
- 
- 
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
- 
- 
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- 
- 
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
- 
- 
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
- 
- 
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- 
- 
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- 
- 
- Fiduciante
- 
- 
- Disponente del Trust
- 
- 
- Trustee del Trust
- 
- 
- Beneficiario del Trust
- 
- 
- Guardiano del Trust

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

\_\_\_\_\_  
Luogo, data e Firma Esecutore









**ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE**  
**RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

Polizza n.°

Luogo e data

- 
- Sottoscrizione
- 
- Versamento aggiuntivo
- 
- 
- Cambio contraenza
- 
- Aggiornamento

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

|                              |  |                    |                      |
|------------------------------|--|--------------------|----------------------|
| Cognome e Nome               |  | Codice fiscale     |                      |
| _____/_____/____             | ____ M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | ____               | ____                 |
| Data di nascita              | Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)            | Nazione di nascita | Provincia di nascita |
| Cittadinanza 1               | Cittadinanza 2   |                    |                      |
| Indirizzo di residenza       |  |                    |                      |
| Comune                       | Prov.  | C.A.P.             | Nazione              |
| Tipo Documento d'identità    |  | N. documento       |                      |
| Autorità e luogo di rilascio | ____/____/____   | ____/____/____     |                      |
|                              | Data di rilascio   | Data di scadenza   |                      |

**PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA** (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ  NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- Fiduciante
- Disponente del Trust
- Trustee del Trust
- Beneficiario del Trust
- Guardiano del Trust

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

\_\_\_\_\_  
Luogo, data e Firma Esecutore





**ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE**  
**RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

- 
- Sottoscrizione
- 
- Versamento aggiuntivo
- 
- 
- Cambio contraenza
- 
- Aggiornamento

Polizza n.°

Luogo e data

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

|                              |   |   |                      |
|------------------------------|---|---|----------------------|
| Cognome e Nome               |   | Codice fiscale  |                      |
| _____/_____/____             | _____/_____/____                                | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____/_____/____     |
| Data di nascita              | Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) | Nazione di nascita                                    | Provincia di nascita |
| Cittadinanza 1               | Cittadinanza 2                                  |   |                      |
| Indirizzo di residenza       |   |   |                      |
| Comune                       | Prov.   | C.A.P.  | Nazione              |
| Tipo Documento d'identità    |   | N. documento  |                      |
| Autorità e luogo di rilascio | _____/_____/____                                | _____/_____/____                                      |                      |
|                              | Data di rilascio                                | Data di scadenza                                      |                      |

**PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA** (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ  NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

- 
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
- 
- 
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
- 
- 
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
- 
- 
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- 
- 
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
- 
- 
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
- 
- 
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- 
- 
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- 
- 
- Fiduciante
- 
- 
- Disponente del Trust
- 
- 
- Trustee del Trust
- 
- 
- Beneficiario del Trust
- 
- 
- Guardiano del Trust

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

\_\_\_\_\_  
Luogo, data e Firma Esecutore



**ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE**  
**RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

Polizza n.°

Luogo e data

- 
- Sottoscrizione
- 
- Versamento aggiuntivo
- 
- 
- Cambio contraenza
- 
- Aggiornamento

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

|                              |   |   |                      |
|------------------------------|---|---|----------------------|
| Cognome e Nome               |   | Codice fiscale  |                      |
| _____/_____/____             | _____/_____/____                                | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____/_____/____     |
| Data di nascita              | Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) | Nazione di nascita                                    | Provincia di nascita |
| Cittadinanza 1               | Cittadinanza 2                                  |   |                      |
| Indirizzo di residenza       |   |   |                      |
| Comune                       | Prov.   | C.A.P.  | Nazione              |
| Tipo Documento d'identità    |   | N. documento  |                      |
| Autorità e luogo di rilascio | _____/_____/____                                | _____/_____/____                                      |                      |
|                              | Data di rilascio                                | Data di scadenza                                      |                      |

**PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA** (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ  NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- Fiduciante
- Disponente del Trust
- Trustee del Trust
- Beneficiario del Trust
- Guardiano del Trust

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

\_\_\_\_\_  
Luogo, data e Firma Esecutore

**ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE**  
**RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

- 
- Sottoscrizione
- 
- Versamento aggiuntivo
- 
- 
- Cambio contraenza
- 
- Aggiornamento

Polizza n.°

Luogo e data

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

|                                 |   |                      |                      |
|---------------------------------|---|----------------------|----------------------|
| Cognome e Nome _____            |   | Codice fiscale _____ |                      |
| _____/_____/____                | _____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____                | _____                |
| Data di nascita                 | Comune di nascita (se estero, indicare Nazione)             | Nazione di nascita   | Provincia di nascita |
| Cittadinanza 1 _____            | Cittadinanza 2 _____  |                      |                      |
| Indirizzo di residenza _____    |   |                      |                      |
| _____                           | ____/____/____  | _____                | _____                |
| Comune                          | Prov.   | C.A.P.               | Nazione              |
| Tipo Documento d'identità _____ |   | N. documento _____   |                      |
| _____                           | ____/____/____  | ____/____/____       | _____                |
| Autorità e luogo di rilascio    | Data di rilascio  | Data di scadenza     |                      |

**PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA** (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ  NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

- 
- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
- 
- 
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
- 
- 
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
- 
- 
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- 
- 
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
- 
- 
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
- 
- 
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- 
- 
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- 
- 
- Fiduciante
- 
- 
- Disponente del Trust
- 
- 
- Trustee del Trust
- 
- 
- Beneficiario del Trust
- 
- 
- Guardiano del Trust

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anticiclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

\_\_\_\_\_  
Luogo, data e Firma Esecutore

**ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - PERSONE GIURIDICHE**  
**RACCOLTA DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

Polizza n.°

Luogo e data

- 
- Sottoscrizione
- 
- Versamento aggiuntivo
- 
- 
- Cambio contraenza
- 
- Aggiornamento

Tale scheda deve essere compilata congiuntamente al QUESTIONARIO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA AUTOCERTIFICAZIONE FATCA & CRS - PERSONE GIURIDICHE, al fine di raccogliere le informazioni sul titolare effettivo, sotto propria responsabilità, dall'Esecutore. In caso di più titolari effettivi occorre compilare una scheda per ciascuno di essi.

**DATI IDENTIFICATIVI TITOLARE EFFETTIVO**

|                              |   |   |                      |
|------------------------------|---|---|----------------------|
| Cognome e Nome               |   | Codice fiscale  |                      |
| _____/_____/____             | _____/_____/____                                | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____/_____/____     |
| Data di nascita              | Comune di nascita (se estero, indicare Nazione) | Nazione di nascita                                    | Provincia di nascita |
| Cittadinanza 1               | Cittadinanza 2                                  |   |                      |
| Indirizzo di residenza       |   |   |                      |
| Comune                       | Prov.   | C.A.P.  | Nazione              |
| Tipo Documento d'identità    |   | N. documento  |                      |
| Autorità e luogo di rilascio | _____/_____/____                                | _____/_____/____                                      |                      |
|                              | Data di rilascio                                | Data di scadenza                                      |                      |

**PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA** (si veda definizione all'Informativa in calce al Modulo) SÌ  NO **RELAZIONE TRA CONTRAENTE E TITOLARE EFFETTIVO**

- Persona fisica con partecipazione diretta > 25% capitale sociale
- Persona fisica con partecipazione indiretta > 25% capitale sociale
- Persona fisica che esercita la maggioranza dei voti in assemblea ordinaria
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- Persona fisica che esercita un'influenza dominante in virtù di vincoli contrattuali
- Persona fisica titolare di poteri di amministrazione e direzione
- Persona fisica fondatrice della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- Persona fisica beneficiaria della Fondazione/Onlus/Non profit/Struttura analoga
- Fiduciante
- Disponente del Trust
- Trustee del Trust
- Beneficiario del Trust
- Guardiano del Trust

**DICHIARAZIONE**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le risposte riportate e le informazioni fornite in precedenza – richieste ai sensi della vigente normativa anti-riciclaggio ed antiterrorismo – rispondono al vero e sono corrette e dichiara altresì di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla stessa normativa in tema di dichiarazioni mendaci (art. 55 D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.).

\_\_\_\_\_  
Luogo, data e Firma Esecutore

