

## ALLEGATO 3

## OBBLIGHI DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA.

Normativa Antiriciclaggio – D.Lgs 231/2007 e successive modificazioni.

## QUADRO A – DATI IDENTIFICATIVI DEL FIRMATARIO

Il sottoscritto

Cognome e Nome				
Codice Fiscale			Nazionalità	
Luogo di nascita		Data di nascita		
Indirizzo di residenza				
Comune		Prov.	CAP	Paese
Tipo di documento			N. Documento	
Data di rilascio			Data di Scadenza	
Ente e luogo di rilascio				

In qualità di:	<input type="checkbox"/>	Titolare della ditta individuale	<input type="checkbox"/>	Legale rappresentante della società
	<input type="checkbox"/>	Libero professionista	<input type="checkbox"/>	Persona fisica
	<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)		

dichiara

- di essere  /di non essere  persona politicamente esposta  
(in caso di risposta affermativa indicare la carica) \_\_\_\_\_
- e che l'origine dei fondi impiegati per eseguire l'operazione oggetto della prestazione richiesta ed altre eventuali informazioni di natura patrimoniale, provengono da  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e, comunque, da attività lecita.

## QUADRO B – DATI DELLA DITTA INDIVIDUALE/PERSONA GIURIDICA/LIBERO PROFESSIONISTA

Denominazione			
	Partita Iva		
	Codice Fiscale		
Forma giuridica (se diverso da ditta individuale e libero professionista)			
Residenza / Sede Legale (via, comune, CAP, prov. o stato estero)			

Informazioni sulla compagine societaria. Presenza nella compagine di:			
<input type="checkbox"/> Fiduciaria	<input type="checkbox"/> Trust	<input type="checkbox"/> Società di diritto estero	<input type="checkbox"/> Ente della P.A.

Oggetto sociale e attività prevalente (breve descrizione dell'attività)			
Ateco	Fatt.annuo (indicativo)	N. addetti (indicativo)	

Area geografica di destinazione della propria attività o di prevalente interesse. (da indicare, ai fini della definizione del rischio geografico, qualora il cliente operi prevalentemente con una determinata regione/stato, ad es. cliente o fornitore localizzati in stato estero):			
Italia (specificare Regione)		Estero (specificare Paese)	

Modalità di pagamento della prestazione.		
<input type="checkbox"/> Bonifico Bancario	<input type="checkbox"/> Assegno	<input type="checkbox"/> Altro

**QUADRO C – IDENTIFICAZIONE DEL/I TITOLARE EFFETTIVO/I**

Dichiarazione di presenza del/i seguente/i titolare/i effettivo/i:

<b>Titolare effettivo n. 1:</b>										
Cognome e Nome								Nazionalità		
Codice Fiscale										
Luogo di nascita						Data di nascita				
Indirizzo di residenza										
Comune				Prov.				CAP		
								Paese		
Tipo di documento						N. Documento				
Data di rilascio						Data di Scadenza				
Ente e luogo di rilascio						PEP Sì / No				
Relazione con la società (barrare)										
<input type="checkbox"/> Socio al 25,00% o quote superiori (% diretta o indiretta)					<input type="checkbox"/> Soggetto con influenza dominante (Amm.re, Pres. CdA)					
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)										
<b>Titolare effettivo n. 2:</b>										
Cognome e Nome								Nazionalità		
Codice Fiscale										
Luogo di nascita						Data di nascita				
Indirizzo di residenza										
Comune				Prov.				CAP		
								Paese		
Tipo di documento						N. Documento				
Data di rilascio						Data di Scadenza				
Ente e luogo di rilascio						PEP Sì / No				
Relazione con la società (barrare)										
<input type="checkbox"/> Socio al 25,00% o quote superiori (% diretta o indiretta)					<input type="checkbox"/> Soggetto con influenza dominante (Amm.re, Pres. CdA)					
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)										
<b>Titolare effettivo n. 3:</b>										
Cognome e Nome								Nazionalità		
Codice Fiscale										
Luogo di nascita						Data di nascita				
Indirizzo di residenza										
Comune				Prov.				CAP		
								Paese		
Tipo di documento						N. Documento				
Data di rilascio						Data di Scadenza				
Ente e luogo di rilascio						PEP Sì / No				
Relazione con la società (barrare)										
<input type="checkbox"/> Socio al 25,00% o quote superiori (% diretta o indiretta)					<input type="checkbox"/> Soggetto con influenza dominante (Amm.re, Pres. CdA)					
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)										
<b>Titolare effettivo n. 4:</b>										
Cognome e Nome								Nazionalità		
Codice Fiscale										
Luogo di nascita						Data di nascita				
Indirizzo di residenza										
Comune				Prov.				CAP		
								Paese		
Tipo di documento						N. Documento				
Data di rilascio						Data di Scadenza				
Ente e luogo di rilascio						PEP Sì / No				
Relazione con la società (barrare)										
<input type="checkbox"/> Socio al 25,00% o quote superiori (% diretta o indiretta)					<input type="checkbox"/> Soggetto con influenza dominante (Amm.re, Pres. CdA)					
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)										

**QUADRO D – DATI RELATIVI AL RAPPORTO CONTINUATIVO O ALL’OPERAZIONE OCCASIONALE**

Rapporto continuativo		Operazione occasionale	
Natura del rapporto	<input type="checkbox"/> Finanziamento	<input type="checkbox"/> Affidamento	<input type="checkbox"/> Leasing
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)			
Scopo del rapporto	<input type="checkbox"/> Liquidità / Gest. Ordinaria	<input type="checkbox"/> Investimento	<input type="checkbox"/> Ristrutturazione
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)			
Valore dell’operazione (importo indicativo)			

**QUADRO E – DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO**

<input type="checkbox"/> Copia documento identificativo del sottoscrittore e degli eventuali titolari effettivi.	<input type="checkbox"/> Documentazione attestante i poteri di rappresentanza del sottoscrittore.
<input type="checkbox"/> Copia dell’atto costitutivo e dello statuto	<input type="checkbox"/> Certificato camerale
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	

**QUADRO F – SOTTOSCRIZIONE**

Consapevole delle responsabilità previste dal decreto legislativo 231/2007 e presa visione dell’informativa riportata sopra, confermo le informazioni e i dati dichiarati in premessa e nei quadri A,B,C,D,E e mi impegno a comunicare tempestivamente a Nuova Finanza – mediatore creditizio ogni eventuale variazione intervenuta.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**QUADRO F – DATI DA COMPILARE A CURA DI NUOVA FINANZA S.R.L – MEDIATORE CREDITIZIO**

Dati da compilare a cura del collaboratore/dipendente di Nuova Finanza – Mediatore creditizio che ha raccolto le informazioni e innanzi al quale il dichiarante ha apposto la firma nel quadro sopra riportato.

Il comportamento assunto dal cliente all’atto del presente questionario è stato:

<input type="checkbox"/> reticente	<input type="checkbox"/> collaborativo	<input type="checkbox"/> falso collaborativo
------------------------------------	--	--

**A CURA DEL COLLABORATORE DI NUOVA FINANZA SRL – MEDIATORE CREDITIZIO**

Il sottoscritto dichiara sotto la sua responsabilità, ai sensi del D.Lgs. 231/2007 (Decreto Antiriciclaggio) e s.m.i. che le firme apposte sul presente documento sono vere ed autentiche, che sono apposte personalmente ed in sua presenza dal Cliente e che i dati personali riportati sono stati verificati mediante l’esame di documenti identificativi validi ed esibiti in originale.

Data	Soggetto identificatore	Firma
_____	_____	_____