

**MOD.1 - MODULO ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA**

**Sezione A: IDENTIFICAZIONE DELL'INTESTATARIO DEL RAPPORTO O TITOLARE DELL'OPERAZIONE**

a) Persone fisiche

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

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia o Stato estero \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Tipo di documento \_\_\_\_\_

Numero documento \_\_\_\_\_ Luogo e Autorità di rilascio \_\_\_\_\_

Data emissione \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte  sì  no

Acquisita copia del codice fiscale e della carta d'identità/passaporto in corso di validità

b) Persone giuridiche

**Ente (ditta individuale, società)**

Denominazione \_\_\_\_\_ Partita Iva e Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia o Stato Estero \_\_\_\_\_

Acquisita copia della visura camerale non più vecchia di sei mesi dalla quale si evince la persona fisica che ha il possesso o il controllo di una percentuale superiore al 25% del capitale sociale o dei diritti di voto della società

**Legale Rappresentante**

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

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia o Stato estero \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Tipo di documento \_\_\_\_\_

Numero documento \_\_\_\_\_ Luogo e Autorità di rilascio \_\_\_\_\_

Data emissione \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte  sì  no

Acquisita copia del codice fiscale e della carta d'identità/passaporto in corso di validità

**Attestazione da parte dell'Esercente**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare del punto vendita \_\_\_\_\_  
 conferma l'identità tra il soggetto alla sezione A ed il soggetto titolare di rapporto in essere presso l'ente attestante la  
 corrispondenza delle informazioni incluse nel presente modulo con quelle acquisite dall'ente attestante in sede di  
 adeguata verifica ai sensi del D.lgs. 231/2007.

Firma dell'Esercente \_\_\_\_\_

**Sezione B: IDENTIFICAZIONE TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO O DELL'OPERAZIONE**

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

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia o Stato estero \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Tipo di documento \_\_\_\_\_

Numero documento \_\_\_\_\_ Luogo e Autorità di rilascio \_\_\_\_\_

Data emissione \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_

 Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte  sì  no

 Acquisita copia del codice fiscale e della carta d'identità/passaporto in corso di validità

**DICHIARAZIONE DI INESISTENZA DEL TITOLARE EFFETTIVO**

Non esiste il titolare effettivo in quanto il soggetto di cui alla sezione A) in quanto:

 è una ditta individuale o una persona fisica che agisce per proprio conto

 è un condominio o ente ecclesiastico

 è una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti

 è una società e non esistono persone fisiche che: i) ne detengono il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale superiore al 25% delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto, ii) ne esercitino in altro modo il controllo sulla direzione (ad es., in virtù di patti parasociali, rapporti familiari, ecc.)

 è una fondazione, un trust, un'organizzazione no profit o un'entità giuridica che amministra e distribuisce i fondi e: i) i beneficiari sono già stati determinati e non esistono persone fisiche beneficiarie del 25% o più del patrimonio; ii) i futuri beneficiari non sono ancora stati determinati; iii) non esistono persone fisiche che, singolarmente o in modo congiunto, esercitino un controllo sul 25% o più del patrimonio della fondazione, del trust, dell'organizzazione no profit o dell'entità giuridica.

**Sezione C: IDENTIFICAZIONE DELL'ESECUTORE DEL RAPPORTO O DELL'OPERAZIONE**

Se il soggetto esecutore è diverso dalla persona fisica o giuridica di cui alla sezione A) e opera in nome e per conto della persona fisica o giuridica di cui alla sezione A), indicare nei campi i seguenti dati:

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

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia o Stato estero \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Tipo di documento \_\_\_\_\_

Numero documento \_\_\_\_\_ Luogo e Autorità di rilascio \_\_\_\_\_

Data emissione \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_

Dichiaro di agire per conto di in nome e per conto della persona fisica o giuridica di cui alla sezione A)

 Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte  sì  no

 Acquisita copia del codice fiscale e della carta d'identità/passaporto in corso di validità

 Acquisita delega che testimoni la sussistenza del potere di rappresentanza dell'esecutore in relazione al titolare effettivo

**Sezione D: PREVALENTE ATTIVITÀ SVOLTA DALL'INTESTATARIO DEL RAPPORTO O TITOLARE DELL'OPERAZIONE**

- lavoratore dipendente   
  lavoratore autonomo   
  imprenditore/professionista/dirigente  
 pensionato   
  studente/ casalinga/disoccupato   
  altro \_\_\_\_\_

**Sezione E: NATURA E SCOPO DEL RAPPORTO O DELL'OPERAZIONE**

- rimessa verso familiari   
  pagamento verso terzi   
  aiuti sanitari  
 turismo   
  commercio   
  altro \_\_\_\_\_

**Sezione F: AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – SEZIONE RISERVATA AL CLIENTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali derivanti da mendaci affermazioni, dichiara di aver fornito tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali è a conoscenza al fine di consentire a Orwell Union Limited di adempiere agli obblighi di adeguata verifica del cliente e di profilatura di rischio di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo, anche ai fini dell'identificazione del titolare effettivo del rapporto continuativo.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il titolare dei dati presta a tal fine il proprio espresso consenso.

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

Firma del Cliente \_\_\_\_\_

**Allegare solo se i titolari effettivi sono più d'uno**

**Sezione B: IDENTIFICAZIONE TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO O DELL'OPERAZIONE**

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

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia o Stato estero \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Tipo di documento \_\_\_\_\_

Numero documento \_\_\_\_\_ Luogo e Autorità di rilascio \_\_\_\_\_

Data emissione \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte  sì  no

Acquisita copia del codice fiscale e della carta d'identità/passaporto in corso di validità

**Sezione B: IDENTIFICAZIONE TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO O DELL'OPERAZIONE**

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

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia o Stato estero \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Tipo di documento \_\_\_\_\_

Numero documento \_\_\_\_\_ Luogo e Autorità di rilascio \_\_\_\_\_

Data emissione \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_

Il soggetto appartiene a categorie di persone politicamente esposte  sì  no

Acquisita copia del codice fiscale e della carta d'identità/passaporto in corso di validità