

MODULO PER L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA DA PARTE DI TERZI

artt. 26 e 27 d.lgs. 231/2007 mod. dal d.lgs. 90 del 25/05/2017a recepimento IV direttiva UE 849/2015
mod. dal d.lgs. 125 del 04/10/2019 a recepimento V direttiva UE 843/2018

Banca:
Filiale:
Referente:
Telefono:

Spett.le
AGRIFIDI EMILIA SOC. COOP.
Via Verdi 2 - 43121 Parma
Fax 0521/1756121
agrifidiemilia@gmail.com

Sezione A – Generalità del soggetto identificato: (da compilare obbligatoriamente)

IDENTIFICAZIONE DI DITTA INDIVIDUALE

Nome e Cognome: REA: Prov.
Sede: Località Via
P. IVA: C.F.
Luogo di nascita Prov. data di nascita:
Residenza: Località Via
Tipo documento d'identità: N°
Rilasciato da: Data rilascio: Data scadenza:

IDENTIFICAZIONE DI IMPRESA SOCIETA'

Ragione sociale: REA: Prov.
Sede: Località Via
P. IVA: C.F.:

Sezione B - Delegato alla firma dell'operazione: (se diverso dall'intestatario)

IDENTIFICAZIONE DELLA PERSONA FISICA

Nome e Cognome: C.F.
Luogo di nascita Prov. data di nascita:
Residenza: Località Via
Tipo documento d'identità: N°
Rilasciato da: Data rilascio: Data scadenza:

Sezione C – Dichiarazioni rilasciate dal delegato: (da compilare obbligatoriamente)

- Il delegato dichiara di operare quale
- che l'impresa svolge come attività prevalente
- che i soggetti citati nella presente dichiarazione non hanno subito procedimenti per reati legati al riciclaggio o al finanziamento del terrorismo;
 - a) di essere l'unico titolare effettivo
 - b) di non essere titolare effettivo ma di agire per conto dei titolari effettivi sotto specificati
 - c) di essere titolare effettivo congiuntamente ai soggetti sotto specificati

Sezione D – Riconoscimento dei titolari effettivi: (da compilare se barrato lettera b o c nella sezione C.)

- 1) In qualità di
Nome e Cognome C.F.:
Luogo di nascita data di nascita:
Residenza: Località..... Via
Tipo documento d'identità: N°
Rilasciato da: Data rilascio: Data scadenza:
che non è "PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA" e che non ne è familiare ai sensi dell'art.1 c. 2 let. ad) d.lgs. 231/2007
- 2) In qualità di
Nome e Cognome C.F.:
Luogo di nascita data di nascita:
Residenza: Località..... Via
Tipo documento d'identità: N°
Rilasciato da: Data rilascio: Data scadenza:
che non è "PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA" e che non ne è familiare ai sensi dell'art.1 c. 2 let. ad) d.lgs. 231/2007
- 3) In qualità di
Nome e Cognome C.F.:
Luogo di nascita data di nascita:
Residenza: Località..... Via
Tipo documento d'identità: N°
Rilasciato da: Data rilascio: Data scadenza:
che non è "PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA" e che non ne è familiare ai sensi dell'art.1 c. 2 let. ad) d.lgs. 231/2007

Il/la sottoscritto/a in qualità di **titolare/delegato alla firma dell'operazione** in ottemperanza alle disposizioni del d.lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni nonché alle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza in materia di antiriciclaggio ai sensi dell'art. 22 come modificato dal d.lgs. 90 del 25.5.2017, e dal d.lgs. 125 del 04.10.2019 assumendomi tutte le responsabilità di natura civile, amministrativa e penale per dichiarazioni false o non veritiere, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 55 del d.lgs. in caso di informazioni false o non veritiere, fornisco tutte le informazioni necessarie ed aggiornate per consentire ad Agrifidi Emilia Soc. Cooperativa di adempiere agli obblighi di adeguata verifica, ed in particolare delle generalità del soggetto per conto del quale eventualmente si esegue la prestazione professionale è tenuto altresì a identificare il "Titolare effettivo" di cui all'art. 21 del d.lgs. 231/2007 e succ. modifiche.

Dichiaro altresì di non essere persona politicamente esposta ai sensi dell'art. 1 c.2 let. ad) d.lgs. 231/2007 e di non esserne familiare.

Luogo e data _____ **FIRMA DEL DELEGATO** _____

Sezione E – Dichiarazioni rilasciate dalla Banca: (da compilare obbligatoriamente)

Il/la sottoscritto/a in qualità di
della Banca filiale
attesta che vi è coincidenza tra il soggetto dichiarante identificato e il soggetto titolare del conto corrente in essere presso questa Banca, in relazione al quale è già stato identificato di persona e che le informazioni contenute e comunicate nel presente modulo ai fini dell'adeguata verifica della clientela di cui agli artt. 18, 19, 20 del d.lgs. 231/2007 e s.m. e i. sono esatte.

Luogo e data _____ **TIMBRO E FIRMA BANCA** _____

All'atto della dichiarazione allegare obbligatoriamente la fotocopia dei documenti di identità del dichiarante e di tutti i titolari effettivi.

Documenti di identità in corso di validità: 1) carta d'identità; 2) passaporto 3) patente di guida

Titolare effettivo: la persona fisica per conto della quale è realizzata un'operazione o un'attività, ovvero, nel caso di entità giuridica, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano tale entità, ovvero ne risultano beneficiari.

Nello specifico: le persone fisiche che detengono, direttamente o indirettamente una partecipazione superiore al 25%; oppure la persona fisica che esercita il controllo sulla direzione di un'entità giuridica (amministratore di fatto)