

QUESTIONARIO PER L'IDENTIFICAZIONE E L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA - allegato H
(artt. 17 e ss. D.lgs. 231/07 come modificato dal D. lgs. 90/2017)**INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) n. 679/2016**

Gentile cliente, i dati personali da riportare nel presente modulo sono raccolti per adempiere ad obblighi di legge [Decreto legislativo n. 231/2007 come modificato dal D.lgs. 90/2017] in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo.

Il rifiuto di fornire le informazioni richieste può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta o, in caso di rapporti continuativi già in essere, la loro chiusura, previa restituzione dei fondi, strumenti e altre disponibilità finanziarie di Sua spettanza mediante bonifico su conto da Lei indicato.

Il trattamento dei dati sarà svolto per le predette finalità anche con strumenti elettronici e 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 ad Autorità e Organi di Vigilanza e Controllo per adempiere ad obblighi di legge. L'esercizio dei diritti inerenti i dati forniti è disciplinato dagli artt. 12-23 del Regolamento e dall'art. 8, punto 2 lettera a), del D.lgs. n. 196/2003.

Il Titolare del trattamento è la Società Reale Mutua di Assicurazioni con sede in Torino via Corte d'Appello n. 11.

L'elenco aggiornato dei Responsabili interni del trattamento è reperibile nel sito internet della Società all'indirizzo www.realemutua.it

Luogo**Data****Codice intermediario****Numero proposta****Numero polizza****CAMPO A****Dati identificativi del contraente del rapporto continuativo**

Cognome e Nome / Denominazione _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐

Partita iva | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

Luogo e data di nascita / costituzione _____ (____) ____/____/____

Provincia/Paese nascita / costituzione _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale Capogruppo _____

Indirizzo di residenza / sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/Sede operativa (se diverso da Residenza/Sede legale) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ N° _____

Rilasciato da _____

il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐ SI ☐ NO

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

CAMPO A

Dati identificativi dell'eventuale esecutore per conto del contraente

- ☐ Legale rappresentante ☐ Delegato ☐ Tutore
☐ Terzo Pagatore in caso di mezzo di pagamento diverso da bonifico

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Sesso	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
----------------	---	-------	----------------------------	----------------------------

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____

Provincia/Paese nascita/ costituzione _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Indirizzo di residenza _____

Comune	Prov.	C.A.P.
--------	-------	--------

Paese

Domicilio (se diverso da Residenza)

Comune	Prov.	C.A.P.
--------	-------	--------

Paese

Documento d'identità _____ N° _____

Rilasciato da _____

il / / Data di scadenza / /

Persona politicamente esposta ☐ SI ☐ NO

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

- ☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Tipologia dell'attività economica:

- ☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo
☐ Non Occupato ☐ Pensionato

T.A.E.COD. () DESCRIZIONE ()

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente_____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali.

--	--	--

Relazioni tra contraente ed esecutore:

- ☐ esecutore legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
☐ esecutore legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente

Specificare legame _____

- ☐ altro legame
 Specificare legame _____

- ☐ **Esiste il titolare effettivo**
- ☐ **Non esiste il titolare effettivo**



CAMPO A

Dati identificativi del titolare effettivo del cliente (1 di 4)

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Provincia/Paese nascita/ costituzione _____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐ SI ☐ NO

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Ulteriori informazioni sul titolare effettivo

- ☐ Persona che possiede o controlla l'entità o ne beneficia secondo i criteri di cui al D.lgs. 231/2007 e s.m.i.
- ☐ Assicurato in caso di polizza collettiva per conto altrui
Note _____
- ☐ Persona fisica, diversa dal cliente, nell'interesse della quale in ultima istanza il rapporto continuativo è instaurato o l'operazione è eseguita.
 - ☐ Titolare effettivo legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
 - ☐ Titolare effettivo legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente
Specificare _____
 - ☐ Altro legame
Specificare _____

Relazione tra il titolare effettivo ed il contraente

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica
- ☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente tramite di società controllate/fiduciarie/ interposta persona
- ☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
- ☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- ☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
- ☐ Poteri di amministrazione o direzione
- ☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Fiduciario del trust (trustee)
- ☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
- ☐ Guardiano del trust (protector)
- ☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo ☐ Non Occupato ☐ Pensionato

Ultima attività svolta:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--



Dati identificativi del titolare effettivo del cliente (2 di 4)

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Provincia/Paese nascita/ costituzione _____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐ SI ☐ NO

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica**Ulteriori informazioni sul titolare effettivo**

- ☐ Persona che possiede o controlla l'entità o ne beneficia secondo i criteri di cui al D.lgs. 231/2007 e s.m.i
- ☐ Assicurato in caso di polizza collettiva per conto altrui
Note _____
- ☐ Persona fisica, diversa dal cliente, nell'interesse della quale in ultima istanza il rapporto continuativo è instaurato o l'operazione è eseguita.
 - ☐ Titolare effettivo legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
 - ☐ Titolare effettivo legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente
Specificare _____
 - ☐ Altro legame
Specificare _____

Relazione tra il titolare effettivo ed il contraente

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica
- ☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente tramite di società controllate/fiduciarie/ interposta persona
- ☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
- ☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- ☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
- ☐ Poteri di amministrazione o direzione
- ☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Fiduciario del trust (trustee)
- ☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
- ☐ Guardiano del trust (protector)
- ☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo ☐ Non Occupato ☐ Pensionato**Ultima attività svolta:**☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--



Dati identificativi del titolare effettivo del cliente (3 di 4)

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Provincia/Paese nascita/ costituzione _____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐ SI ☐ NO

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica**Ulteriori informazioni sul titolare effettivo**

- ☐ Persona che possiede o controlla l'entità o ne beneficia secondo i criteri di cui al D.lgs. 231/2007 e s.m.i.
- ☐ Assicurato in caso di polizza collettiva per conto altrui
Note _____
- ☐ Persona fisica, diversa dal cliente, nell'interesse della quale in ultima istanza il rapporto continuativo è instaurato o l'operazione è eseguita.
 - ☐ Titolare effettivo legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
 - ☐ Titolare effettivo legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente
Specificare _____
 - ☐ Altro legame
Specificare _____

Relazione tra il titolare effettivo ed il contraente

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica
- ☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente tramite di società controllate/fiduciarie/ interposta persona
- ☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
- ☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- ☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
- ☐ Poteri di amministrazione o direzione
- ☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Fiduciario del trust (trustee)
- ☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
- ☐ Guardiano del trust (protector)
- ☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo ☐ Non Occupato ☐ Pensionato**Ultima attività svolta:**☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--



Dati identificativi del titolare effettivo del cliente (4 di 4)

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Provincia/Paese nascita/ costituzione _____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐ SI ☐ NO

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica**Ulteriori informazioni sul titolare effettivo**

- ☐ Persona che possiede o controlla l'entità o ne beneficia secondo i criteri di cui al D.lgs. 231/2007 e s.m.i.
- ☐ Assicurato in caso di polizza collettiva per conto altrui
Note _____
- ☐ Persona fisica, diversa dal cliente, nell'interesse della quale in ultima istanza il rapporto continuativo è instaurato o l'operazione è eseguita.
 - ☐ Titolare effettivo legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
 - ☐ Titolare effettivo legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente
Specificare _____
 - ☐ Altro legame
Specificare _____

Relazione tra il titolare effettivo ed il contraente

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica
- ☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente tramite di società controllate/fiduciarie/ interposta persona
- ☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
- ☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- ☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
- ☐ Poteri di amministrazione o direzione
- ☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Fiduciario del trust (trustee)
- ☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
- ☐ Guardiano del trust (protector)
- ☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo ☐ Non Occupato ☐ Pensionato**Ultima attività svolta:**☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--



CAMPO B

Tipo di apertura <input type="checkbox"/> Apertura di rapporto continuativo <input type="checkbox"/> Apertura di rapporto per cambio di contraenza al di fuori del nucleo familiare/del gruppo societario di appartenenza			
Tipo di polizza <input type="checkbox"/> Polizza vita tradizionale a premio annuo <input type="checkbox"/> Polizza vita Unit/Index linked <input type="checkbox"/> Polizza vita temporanea <input type="checkbox"/> Polizza di capitalizzazione <input type="checkbox"/> Polizza vita tradizionale a premio unico <input type="checkbox"/> LTC (Long Term Care) <input type="checkbox"/> Polizza con rendita immediata			
Caratteristiche della polizza <input type="checkbox"/> Rapporto aperto con un piano di pagamenti predefinito <input type="checkbox"/> Polizza con incasso cedole <input type="checkbox"/> Rapporto aperto con un piano di pagamenti libero <input type="checkbox"/> Altro			
Scopo prevalente del rapporto <input type="checkbox"/> <u>Esigenze familiari / personali</u> <input type="checkbox"/> Protezione <input type="checkbox"/> Risparmio <input type="checkbox"/> Investimento <input type="checkbox"/> <u>Esigenze aziendali / commerciali / professionali</u> <input type="checkbox"/> Protezione <input type="checkbox"/> Risparmio <input type="checkbox"/> Investimento			
Emissioni e Operazioni Versamento Premio Riscatto <input type="checkbox"/> Prestito <input type="checkbox"/> Versamento iniziale (perfezionamento) <input type="checkbox"/> Riscatto Parziale <input type="checkbox"/> Liquidazione al Contraente <input type="checkbox"/> Versamento aggiuntivo (ad integrazione) <input type="checkbox"/> Riscatto Totale Importo: € _____			
Mezzi di pagamento <input type="checkbox"/> Bonifico <input type="checkbox"/> Bollettino postale <input type="checkbox"/> Assegno bancario <input type="checkbox"/> Bancomat/Carta di credito <input type="checkbox"/> Reinvestimento <input type="checkbox"/> Assegno circolare			
Area geografica di destinazione del prodotto oggetto dell'operazione o del rapporto continuativo _____ (Sede dell'Intermediario)			
Paese di provenienza o destinazione dei fondi: _____			
Origine dei fondi: <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro dipendente <input type="checkbox"/> Disinvestimento <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro autonomo <input type="checkbox"/> Reinvestimento <input type="checkbox"/> Lascito/eredità/donazione <input type="checkbox"/> Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni <input type="checkbox"/> Vincita <input type="checkbox"/> Scudo fiscale/Voluntary Disclosure <input type="checkbox"/> Reddito da precedente occupazione/pensione <input type="checkbox"/> Prestito non da intermediario <input type="checkbox"/> Operazioni/ Rendite da immobili <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ <input type="checkbox"/> Utile societario/Reddito d'impresa <input type="checkbox"/> Brevetti/diritti d'autore			
Ulteriori informazioni sulla polizza Polizza collettiva per conto altrui <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Polizza ad adesione <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Presenza Assicurato/i (Assicurato/i diverso/i da contraente) in caso di polizza non per conto altrui: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Presenza Ordinante (Ordinante del bonifico diverso dal cliente): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Presenza Percipiente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Informazioni sull'Ordinante in caso di emissione/versamento aggiuntivo con bonifico) Cognome e Nome / Denominazione sociale _____ Codice Fiscale _ _ _ _ _ Partita IVA _ _ _ _ _ Indirizzo residenza o sede legale _____ Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Paese _____ Relazione tra contraente ed ordinante <input type="checkbox"/> Ordinante legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente <input type="checkbox"/> Ordinante legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente (da specificare) _____ <input type="checkbox"/> Altro legame (da specificare) _____			
Iban conto corrente (in caso di riscatto/liquidazione al contraente) _____			
Conto Cointestato (in caso di riscatto/liquidazione al contraente a mezzo bonifico): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Non fornisce indicazioni Informazioni sui cointestatari _____			
Relazione tra Beneficiario – o se presente - Percipiente con i cointestatari: <input type="checkbox"/> Beneficiario/Percipiente legato da rapporti di parentela o di affinità con i cointestatari <input type="checkbox"/> Beneficiario/Percipiente legato da rapporti aziendali o professionali con cointestatari (da specificare) _____ <input type="checkbox"/> Altro legame (da specificare) _____			



CAMPO C

Ulteriori informazioni sul contraente

Persona giuridica:

Società di capitali

☐ Soc. per Azioni (SpA) ☐ Soc. in accomandita per azioni (Sapa) ☐ Soc. a resp. limitata (Srl)

Società di persone

☐ Soc. semplice (S.s.) ☐ Soc. in nome collettivo (Snc) ☐ Soc. in accomandita semplice (Sas)

Altre persone giuridiche

☐ Cooperativa ☐ Fiduciarie ☐ Ditta Individuale ☐ Altre associazioni
☐ Trust/strutture analoghe ☐ Enti religiosi ☐ Non profit/strutture analoghe ☐ Condominio

S.A.E. COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)

ATECO COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

Persona fisica:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)

☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Lavoratore autonomo

☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

Ultima attività svolta

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

S.A.E. COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (_____) DESCRIZIONE _____

Ulteriori informazioni sul settore economico

☐ compro oro ☐ giochi e scommesse ☐ smaltimento dei rifiuti ☐ edilizia ☐ sanità ☐ industria bellica

☐ nessuno dei precedenti

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

Fascia di reddito/fatturato del contraente

Fascia Reddito annuo o Fatturato annuo:

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

Ulteriori informazioni economiche per il contraente persona non fisica

Risultato economico:

- ☐ Utile
☐ Perdita

Numero di esercizi in perdita:

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 o oltre



CAMPOD

Informazioni sul beneficiario/i designato/i (da compilare solo se il beneficiario è diverso dal contraente)

☐ **Designazione di beneficiario non individuato**

Descrizione _____

☐ **Designazione di beneficiario/i individuato/i**

Beneficiario individuato (1/10)

Cognome e Nome / Denominazione sociale _____

Codice Fiscale _ _ _ _ _ Sesso M ☐ F ☐

Partita IVA _ _ _ _ _

Luogo e data di nascita/ costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____

Provincia/Paese nascita/ costituzione _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale Capogruppo _____

Indirizzo di residenza/ sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/Sede operativa (se diverso da Residenza/Sede legale) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ N° _____

Rilasciato da _____

il ____ / ____ / ____ Data di scadenza ____ / ____ / ____

Persona politicamente esposta ☐ SI ☐ NO

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Persona giuridica:

Società di capitali

☐ Soc. per Azioni (SpA) ☐ Soc. in accomandita per azioni (Sapa) ☐ Soc. a resp. limitata (Srl)

Società di persone

☐ Soc. semplice (S.s.) ☐ Soc. in nome collettivo (Snc) ☐ Soc. in accomandita semplice (Sas)

Altre persone giuridiche

☐ Cooperativa ☐ Fiduciaria ☐ Ditta Individuale ☐ Altre associazioni

☐ Trust/strutture analoghe ☐ Enti religiosi ☐ Non profit/strutture analoghe ☐ Condominio

S.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (____)

ATECO COD. (____) DESCRIZIONE (____)

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

Persona fisica:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)

☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Lavoratore autonomo

☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

Ultima attività svolta

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

S.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (____)

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (____) DESCRIZIONE _____

Ulteriori informazioni sul settore economico

☐ compro oro ☐ giochi e scommesse ☐ smaltimento dei rifiuti ☐ edilizia ☐ sanità ☐ industria bellica

☐ nessuno dei precedenti

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

Relazione tra contraente e beneficiario

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____

Relazione tra assicurato e beneficiario

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'Assicurato.

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'Assicurato. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____



Beneficiario individuato (2 di 10)

Cognome e Nome / Denominazione sociale _____
Codice Fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Partita IVA _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _
Luogo e data di nascita/ costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____
Provincia/ Paese nascita/ costituzione _____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Paese sede legale Capogruppo _____
Indirizzo di residenza/ sede legale _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio/ Sede operativa (se diverso da Residenza/ Sede legale) _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ N ° _____
Rilasciato da _____
il ____/ ____/ _____ Data di scadenza ____/ ____/ _____

Persona politicamente esposta ☐ SI ☐ NO

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica**Persona giuridica:**Società di capitali☐ Soc. per Azioni (SpA) ☐ Soc. in accomandita per azioni (Sapa) ☐ Soc. a resp. limitata (Srl)Società di persone☐ Soc. semplice (S.s.) ☐ Soc. in nome collettivo (Snc) ☐ Soc. in accomandita semplice (Sas)Altre persone giuridiche☐ Cooperativa ☐ Fiduciarie ☐ Ditta Individuale ☐ Altre associazioni
☐ Trust/strutture analoghe ☐ Enti religiosi ☐ Non profit/strutture analoghe ☐ Condominio

S.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (____)

ATECO COD. (____) DESCRIZIONE (____)

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

Persona fisica:☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)
☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Lavoratore autonomo
☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

Ultima attività svolta

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

S.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (____)

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (____) DESCRIZIONE (____)

Ulteriori informazioni sul settore economico☐ compro oro ☐ giochi e scommesse ☐ smaltimento dei rifiuti ☐ edilizia ☐ sanità ☐ industria bellica
☐ nessuno dei precedenti

Provincia/ Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

Relazione tra contraente e beneficiario☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente. Specificare _____
☐ Altro legame. Specificare _____**Relazione tra assicurato e beneficiario**☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'Assicurato.
☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'Assicurato. Specificare _____
☐ Altro legame. Specificare _____

Cognome e Nome / Denominazione sociale _____

Codice Fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____ Sesso M ☐ F ☐

Partita IVA _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____

Luogo e data di nascita/ costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____

Provincia/ Paese nascita/ costituzione _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale Capogruppo _____

Indirizzo di residenza/ sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/ Sede operativa (se diverso da Residenza/ Sede legale) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ N ° _____

Rilasciato da _____

il ____ / ____ / _____ Data di scadenza ____ / ____ / _____

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

☐ Cooperativa ☐ Fiduciarie ☐ Ditta Individuale ☐ Altre associazioni
☐ Trust/strutture analoghe ☐ Enti religiosi ☐ Non profit/strutture analoghe ☐ Condominio

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)
☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Lavoratore autonomo
☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. () DESCRIZIONE ()

☐compro oro ☐giochi e scommesse ☐smaltimento dei rifiuti ☐edilizia ☐sanità ☐industria bellica
☐nessuno dei precedenti

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'Assicurato.

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'Assicurato. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____

Cognome e Nome / Denominazione sociale _____

Codice Fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____ Sesso M ☐ F ☐

Partita IVA _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____

Luogo e data di nascita/costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____

Provincia/Paese nascita/costituzione _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale Capogruppo _____

Indirizzo di residenza/ sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/Sede operativa (se diverso da Residenza/Sede legale) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ N° _____

Rilasciato da _____

il ____ / ____ / ____ Data di scadenza ____ / ____ / ____

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. () DESCRIZIONE ()

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'Assicurato.

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'Assicurato. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____



Cognome e Nome / Denominazione sociale _____

Codice Fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____ Sesso M ☐ F ☐

Partita IVA _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____

Luogo e data di nascita/ costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____

Provincia/ Paese nascita/ costituzione _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale Capogruppo _____

Indirizzo di residenza/ sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/ Sede operativa (se diverso da Residenza/ Sede legale) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ N° _____

Rilasciato da _____

il ____ / ____ / ____ Data di scadenza ____ / ____ / ____

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

Società di capitali

Società di persone

Altre persone giuridiche

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. () DESCRIZIONE

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'Assicurato.

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'Assicurato. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____



Beneficiario individuato (6 di 10)

Cognome e Nome / Denominazione sociale _____
Codice Fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Partita IVA _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _
Luogo e data di nascita/costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____
Provincia/Paese nascita/costituzione _____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Paese sede legale Capogruppo _____
Indirizzo di residenza/ sede legale _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio/Sede operativa (se diverso da Residenza/Sede legale) _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ N ° _____
Rilasciato da _____
il ____ / ____ / ____ Data di scadenza ____ / ____ / ____

Persona politicamente esposta ☐ SI ☐ NO

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica**Persona giuridica:**Società di capitali☐ Soc. per Azioni (SpA) ☐ Soc. in accomandita per azioni (Sapa) ☐ Soc. a resp. limitata (Srl)Società di persone☐ Soc. semplice (S.s.) ☐ Soc. in nome collettivo (Snc) ☐ Soc. in accomandita semplice (Sas)Altre persone giuridiche☐ Cooperativa ☐ Fiduciaria ☐ Ditta Individuale ☐ Altre associazioni
☐ Trust/strutture analoghe ☐ Enti religiosi ☐ Non profit/strutture analoghe ☐ Condominio

S.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (_____)

ATECO COD. (____) DESCRIZIONE (_____)

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

Persona fisica:☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)
☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Lavoratore autonomo
☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

Ultima attività svolta

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

S.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (_____)

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (____) DESCRIZIONE _____

Ulteriori informazioni sul settore economico☐ compro oro ☐ giochi e scommesse ☐ smaltimento dei rifiuti ☐ edilizia ☐ sanità ☐ industria bellica
☐ nessuno dei precedenti

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

Relazione tra contraente e beneficiario

- ☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente. Specificare _____
☐ Altro legame. Specificare _____

Relazione tra assicurato e beneficiario

- ☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'Assicurato.
☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'Assicurato. Specificare _____
☐ Altro legame. Specificare _____



Cognome e Nome / Denominazione sociale _____

Codice Fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____ Sesso M ☐ F ☐

Partita IVA _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____

Luogo e data di nascita/ costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____

Provincia/ Paese nascita/ costituzione _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale/ Capogruppo _____

Indirizzo di residenza/ sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/ Sede operativa (se diverso da Residenza/ Sede legale) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ N ° _____

Rilasciato da _____

il ____ / ____ / _____ Data di scadenza ____ / ____ / _____

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

☐ Cooperativa ☐ Fiduciarie ☐ Ditta Individuale ☐ Altre associazioni
☐ Trust/strutture analoghe ☐ Enti religiosi ☐ Non profit/strutture analoghe ☐ Condominio

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)
☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Lavoratore autonomo
☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. () DESCRIZIONE

☐compro oro ☐giochi e scommesse ☐smaltimento dei rifiuti ☐edilizia ☐sanità ☐industria bellica
☐nessuno dei precedenti

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'Assicurato.

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'Assicurato. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____

Cognome e Nome / Denominazione sociale _____

Codice Fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____ Sesso M ☐ F ☐

Partita IVA _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____

Luogo e data di nascita/ costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____

Provincia/ Paese nascita/ costituzione _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale/ Capogruppo _____

Indirizzo di residenza/ sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/ Sede operativa (se diverso da Residenza/ Sede legale) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ N° _____

Rilasciato da _____

il ____ / ____ / ____ Data di scadenza ____ / ____ / ____

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

☐ Cooperativa ☐ Fiduciarie ☐ Ditta Individuale ☐ Altre associazioni
☐ Trust/strutture analoghe ☐ Enti religiosi ☐ Non profit/strutture analoghe ☐ Condominio

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)
☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Lavoratore autonomo
☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. () DESCRIZIONE

☐compro oro ☐giochi e scommesse ☐smaltimento dei rifiuti ☐edilizia ☐sanità ☐industria bellica
☐nessuno dei precedenti

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'Assicurato.

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'Assicurato. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____



Cognome e Nome / Denominazione sociale _____

Codice Fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____ Sesso M ☐ F ☐

Partita IVA _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____

Luogo e data di nascita/ costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____

Provincia/ Paese nascita/ costituzione _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale/ Capogruppo _____

Indirizzo di residenza/ sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/ Sede operativa (se diverso da Residenza/ Sede legale) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ N° _____

Rilasciato da _____

il ____ / ____ / _____ Data di scadenza ____ / ____ / _____

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

☐ Cooperativa ☐ Fiduciarie ☐ Ditta Individuale ☐ Altre associazioni
☐ Trust/strutture analoghe ☐ Enti religiosi ☐ Non profit/strutture analoghe ☐ Condominio

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)
☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Lavoratore autonomo
☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. () DESCRIZIONE

☐compro oro ☐giochi e scommesse ☐smaltimento dei rifiuti ☐edilizia ☐sanità ☐industria bellica
☐nessuno dei precedenti

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'Assicurato.

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'Assicurato. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____



Cognome e Nome / Denominazione sociale _____

Codice Fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____ Sesso M ☐ F ☐

Partita IVA _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _____

Luogo e data di nascita/ costituzione _____ (____) ____ / ____ / ____

Provincia/ Paese nascita/ costituzione _____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Paese sede legale/ Capogruppo _____

Indirizzo di residenza/ sede legale _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Domicilio/ Sede operativa (se diverso da Residenza/ Sede legale) _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Paese _____

Documento d'identità _____ N ° _____

Rilasciato da _____

il ____ / ____ / _____ Data di scadenza ____ / ____ / _____

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

☐ Beneficiario legato da rapporti di parentela o di affinità con l'Assicurato.

☐ Beneficiario legato da rapporti aziendali o professionali con l'Assicurato. Specificare _____

☐ Altro legame. Specificare _____



CAMPO D

- ☐ Esiste il titolare effettivo
☐ Non esiste il titolare effettivo

Informazioni sul titolare effettivo del beneficiario individuato (1 di 4)

Dati identificativi del titolare effettivo

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Provincia/Paese nascita _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐Sì ☐No
Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:
☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Relazione tra il titolare effettivo ed il beneficiario designato

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del soggetto, detenuta da una persona fisica
☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del soggetto tramite di società controllate/fiduciarie/interposta persona
☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
☐ Poteri di amministrazione o direzione
☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
☐ Fiduciario del trust (trustee)
☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
☐ Guardiano del trust (protector)
☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:

- ☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo
☐ Non Occupato ☐ Pensionato

Ultima attività svolta:

- ☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

Relazioni tra il titolare effettivo del beneficiario designato ed il contraente

- ☐ Titolare effettivo del beneficiario designato legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
☐ Titolare effettivo del beneficiario designato legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente
Specificare _____
☐ Altro legame. Specificare _____



Informazioni sul titolare effettivo del beneficiario individuato (2 di 4)

Dati identificativi del titolare effettivo

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Provincia/Paese nascita/costituzione _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐Sì ☐No
Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:
☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Relazione tra il titolare effettivo ed il beneficiario designato

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del soggetto, detenuta da una persona fisica
☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del soggetto tramite di società controllate/fiduciarie/interposta persona
☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
☐ Poteri di amministrazione o direzione
☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
☐ Fiduciario del trust (trustee)
☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
☐ Guardiano del trust (protector)
☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo
☐ Non Occupato ☐ Pensionato

Ultima attività svolta:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

Relazioni tra il titolare effettivo del beneficiario designato ed il contraente

- ☐ Titolare effettivo del beneficiario designato legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
☐ Titolare effettivo del beneficiario designato legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente
Specificare _____
☐ Altro legame. Specificare _____



Informazioni sul titolare effettivo del beneficiario individuato (3 di 4)**Dati identificativi del titolare effettivo**

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____

Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____

Provincia/Paese nascita/costituzione _____

Indirizzo di residenza _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____

Paese _____

Domicilio (se diverso da Residenza) _____

Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____

Paese _____

Documento d'identità _____ N° _____

Rilasciato da _____

il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐Sì ☐No

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica**Relazione tra il titolare effettivo ed il beneficiario designato**

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del soggetto, detenuta da una persona fisica
- ☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del soggetto tramite di società controllate/fiduciarie/interposta persona
- ☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
- ☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- ☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
- ☐ Poteri di amministrazione o direzione
- ☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Fiduciario del trust (trustee)
- ☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
- ☐ Guardiano del trust (protector)
- ☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo
☐ Non Occupato ☐ Pensionato

Ultima attività svolta:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo**T.A.E. (TIPO ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)**

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

Relazioni tra il titolare effettivo del beneficiario designato ed il contraente

- ☐ Titolare effettivo del beneficiario designato legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
- ☐ Titolare effettivo del beneficiario designato legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente
- Specificare _____
- ☐ Altro legame. Specificare _____



Informazioni sul titolare effettivo del beneficiario individuato (4 di 4)**Dati identificativi del titolare effettivo**

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Provincia/Paese nascita/costituzione _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐Sì ☐No
Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:
☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Relazione tra il titolare effettivo ed il beneficiario designato

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del soggetto, detenuta da una persona fisica
☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del soggetto tramite di società controllate/fiduciarie/interposta persona
☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
☐ Poteri di amministrazione o direzione
☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
☐ Fiduciario del trust (trustee)
☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
☐ Guardiano del trust (protector)
☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:

- ☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo
☐ Non Occupato ☐ Pensionato

Ultima attività svolta:

- ☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

Relazioni tra il titolare effettivo del beneficiario designato ed il contraente

- ☐ Titolare effettivo del beneficiario designato legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
☐ Titolare effettivo del beneficiario designato legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente
Specificare _____
☐ Altro legame. Specificare _____



CAMPO E

Informazioni sul Percipiente

Cognome e Nome / Denominazione _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Partita iva | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _
Luogo e data di nascita / Costituzione _____ (____) ____/____/____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Provincia/Paese nascita/constituzione _____
Paese sede legale Capogruppo _____
Indirizzo di residenza / sede legale _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio/Sede operativa (se diverso da Residenza/Sede legale) _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐ SI ☐ NO

Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:

☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

☐ Persona giuridica

Società di capitali

☐ Soc. per Azioni (SpA) ☐ Soc. in accomandita per azioni (Sapa) ☐ Soc. a resp. limitata (Srl)

Società di persone

☐ Soc. semplice (S.s.) ☐ Soc. in nome collettivo (Snc) ☐ Soc. in accomandita semplice (Sas)

Altre persone giuridiche

☐ Cooperativa ☐ Fiduciaria ☐ Ditta Individuale ☐ Altre associazioni
☐ Trust/strutture analoghe ☐ Enti religiosi ☐ Non profit/strutture analoghe ☐ Condominio

S.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (____)

ATECO COD. (____) DESCRIZIONE (____)

Classe di beneficiari (in caso di organizzazioni non profit) _____

☐ Persona fisica:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale (membri del consiglio di amministrazione, direttori generali etc.)
☐ Imprenditore ☐ Libero professionista ☐ Lavoratore autonomo
☐ Non occupato (disoccupato, casalinga, studente) ☐ Pensionato

Ultima attività svolta

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

S.A.E. COD. (____) DESCRIZIONE (____)

T.A.E. (TIPO DI ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (____) DESCRIZIONE (____)

Ulteriori informazioni sul settore economico

☐ compro oro ☐ giochi e scommesse ☐ smaltimento dei rifiuti ☐ edilizia ☐ sanità ☐ industria bellica
☐ nessuno dei precedenti

Provincia/ Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--

Relazione tra percipiente e beneficiario

- ☐ Percipiente legato da rapporti di parentela o di affinità con il beneficiario
☐ Percipiente legato da rapporti aziendali o professionali con il beneficiario (da specificare) _____
☐ Altro legame (da specificare) _____

☐ esiste il titolare effettivo

☐ non esiste il titolare effettivo



CAMPO E

Informazioni sul titolare effettivo del percipiente (1 di 4)

Dati identificativi del titolare effettivo

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Provincia/Paese nascita/constituzione _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐Si ☐No
Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:
☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Relazione tra il titolare effettivo ed il percipiente

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del soggetto, detenuta da una persona fisica
- ☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del soggetto tramite di società controllate/fiduciarie/interposta persona
- ☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
- ☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- ☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
- ☐ Poteri di amministrazione o direzione
- ☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Fiduciario del trust (trustee)
- ☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
- ☐ Guardiano del trust (protector)
- ☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:

- ☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo
☐ Non Occupato ☐ Pensionato

Ultima attività svolta:

- ☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--



Informazioni sul titolare effettivo del percipiente (2 di 4)

Dati identificativi del titolare effettivo

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Provincia/Paese nascita/costituzione _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐Sì ☐No
Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:
☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Relazione tra il titolare effettivo ed il percipiente

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del soggetto, detenuta da una persona fisica
☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del soggetto tramite di società controllate/fiduciarie/interposta persona
☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
☐ Poteri di amministrazione o direzione
☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
☐ Fiduciario del trust (trustee)
☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
☐ Guardiano del trust (protector)
☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo
☐ Non Occupato ☐ Pensionato

Ultima attività svolta:

☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--



Informazioni sul titolare effettivo del percipiente (3 di 4)

Dati identificativi del titolare effettivo

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Provincia/Paese nascita/constituzione _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. ____ C.A.P. ____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐Sì ☐No
Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:
☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Relazione tra il titolare effettivo ed il percipiente

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del soggetto, detenuta da una persona fisica
☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del soggetto tramite di società controllate/fiduciarie/interposta persona
☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
☐ Poteri di amministrazione o direzione
☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
☐ Fiduciario del trust (trustee)
☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
☐ Guardiano del trust (protector)
☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:
☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo
☐ Non Occupato ☐ Pensionato

Ultima attività svolta:
☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--



Informazioni sul titolare effettivo del percipiente (4 di 4)

Dati identificativi del titolare effettivo

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ Sesso M ☐ F ☐
Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____
Cittadinanza (1) _____ Cittadinanza (2) _____
Provincia/Paese nascita/costituzione _____
Indirizzo di residenza _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Domicilio (se diverso da Residenza) _____
Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Paese _____
Documento d'identità _____ N° _____
Rilasciato da _____
il ____/____/____ Data di scadenza ____/____/____

Persona politicamente esposta ☐Sì ☐No
Cariche pubbliche, non rientranti nella definizione di PEP, ricoperte in ambito:
☐ Politico/istituzionale ☐ Pubblica amministrazione ☐ Associazioni/consorzi/fondazioni ☐ Nessuna carica

Relazione tra il titolare effettivo ed il percipiente

- ☐ Titolarità diretta di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del soggetto, detenuta da una persona fisica
- ☐ Titolarità indiretta di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del soggetto tramite di società controllate/fiduciarie/interposta persona
- ☐ Controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria
- ☐ Controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria
- ☐ Esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante
- ☐ Poteri di amministrazione o direzione
- ☐ Fondatore di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Beneficiario di associazione/fondazione/organizzazione no profit/ente
- ☐ Fiduciario del trust (trustee)
- ☐ Beneficiario del trust (Beneficiary)
- ☐ Guardiano del trust (protector)
- ☐ Altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sui beni conferiti

Tipologia dell'attività economica:
☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo
☐ Non Occupato ☐ Pensionato

Ultima attività svolta:
☐ Dipendente ☐ Dirigente/Soggetto Apicale ☐ Imprenditore ☐ Libero Professionista ☐ Lavoratore Autonomo

T.A.E. (TIPO ATTIVITA' ECONOMICA) COD. (_____) DESCRIZIONE (_____)

Provincia/Paese dell'attività economica prevalente _____

Paesi in cui si intrattengono relazioni commerciali

--	--	--



CAMPO F

Informazioni sull'Assicurato (contratti non per conto altrui)

Cognome e Nome _____
Codice Fiscale _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
Luogo e data di nascita _____ / ____ / ____
Provincia/Paese di nascita _____

Persona politicamente esposta ☐ Si ☐ No

Relazioni tra Assicurato e Contraente:

- ☐ Assicurato legato da rapporti di parentela o di affinità con il contraente
☐ Assicurato legato da rapporti aziendali o professionali con il contraente (da specificare) _____
☐ Altro legame (specificare) _____

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede, dichiara che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto / dell'operazione.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulla necessità di dichiarare, per ogni singola operazione posta in essere, se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le indicazioni necessarie all'identificazione dell'eventuale / degli eventuali diverso / i Titolare / i Effettivo / i.

Luogo _____

data ____ / ____ / ____

Firma del contraente / esecutore _____



Informativa sugli obblighi di cui al D. lgs. n° 231/2007 come modificato dal D. lgs. 90/2017

Obblighi del cliente

Art. 22 del D.lgs. 231/2007 come modificato dal D. lgs. 90/2017

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.
3. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le imprese dotate di personalità giuridica tenute all'iscrizione nel Registro delle imprese di cui all'articolo 2188 del codice civile, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base di quanto risultante dalle scritture contabili e dai bilanci, dal libro dei soci, dalle comunicazioni relative all'assetto proprietario o al controllo dell'ente, cui l'impresa è tenuta secondo le disposizioni vigenti nonché dalle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato a loro disposizione. Qualora permangano dubbi in ordine alla titolarità effettiva, le informazioni sono acquisite, a cura degli amministratori, a seguito di espressa richiesta rivolta ai soci rispetto a cui si renda necessario approfondire l'entità dell'interesse nell'ente. L'inerzia o il rifiuto ingiustificati del socio nel fornire agli amministratori le informazioni da questi ritenute necessarie per l'individuazione del titolare effettivo ovvero l'indicazione di informazioni palesemente fraudolente rendono inesercitabile il relativo diritto di voto e comportano l'impugnabilità, a norma dell'articolo 2377 del codice civile, delle deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto determinante. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 120 e 122 TUF, 74 e 77, CAP e 2341-ter del codice civile.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti le persone giuridiche private, tenute all'iscrizione nel Registro delle persone giuridiche private di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, e successive modificazioni, sono acquisite dal fondatore, ove in vita ovvero dai soggetti cui è attribuita la rappresentanza e l'amministrazione dell'ente, sulla base di quanto risultante dallo statuto, dall'atto costitutivo, dalle scritture contabili e da ogni altra comunicazione o dato a loro disposizione.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o di classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

Obbligo di astensione

Art. 42 comma 1, 2 e 4 del D. lgs. 231/2007 come modificato dal D. lgs. 90/2017

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.
4. È fatta in ogni caso salva l'applicazione dell'articolo 35, comma 2, nei casi in cui l'operazione debba essere eseguita in quanto sussiste un obbligo di legge di ricevere l'atto.

Sanzioni penali

Art. 55, comma 3 del D. lgs. 231/2007 come modificato dal D. lgs. 90/2017

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

Art. 1 comma 2 lettera pp) del D.lgs. 231/2017 come modificato dal D. lgs. 90/2017

pp) titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita;

Art. 20 del D.lgs. 231/2017 come modificato dal D. lgs. 90/2017

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 comma 2 lettera dd) del D.lgs. 231/2017 come modificato dal D. lgs. 90/2017

dd) 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;

Art. 24 comma 6 del D.lgs. 231/2017 come modificato dal D. lgs. 90/2017

I soggetti obbligati, in presenza di un elevato rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo applicano misure di adeguata verifica rafforzata di clienti che, originariamente individuati come persone politicamente esposte, abbiano cessato di rivestire le relative cariche pubbliche da più di un anno. La medesima disposizione si applica anche nelle ipotesi in cui il beneficiario della prestazione assicurativa o il titolare effettivo del beneficiario siano state persone politicamente esposte.

Beneficiario

Art. 1 comma 2 lett. e) del D.lgs. 231/2017 come modificato dal D. lgs. 90/2017

ee) beneficiario della prestazione assicurativa:

1. La persona fisica o l'entità diversa da una persona fisica che, sulla base della designazione effettuata dal contraente o dall'assicurato, ha diritto di percepire la prestazione assicurativa corrisposta dall'impresa di assicurazione;
2. L'eventuale persona fisica o entità diversa da una persona fisica a favore della quale viene effettuato il pagamento su disposizione del beneficiario designato;



PARTE II (da riempire a cura del rilevatore)

Modalità di svolgimento del rapporto continuativo

- ☐ In presenza del cliente/legale rappresentante
- ☐ In presenza del solo delegato
- ☐ Mediante telefono o attraverso internet

Modalità di svolgimento dell'operazione

- ☐ In presenza del cliente/legale rappresentante
- ☐ In presenza del solo delegato
- ☐ Attraverso internet
- ☐ Per corrispondenza/corriere

Comportamento tenuto dal cliente al compimento dell'operazione o all'instaurazione del rapporto

- ☐ Normale
- ☐ Riluttante a fornire informazioni sufficienti
- ☐ Il cliente ha chiesto di ristrutturare il rapporto o l'operazione perché l'originaria impostazione implicava l'identificazione o un supplemento di istruttoria
- ☐ Il cliente intende operare con modalità non usuali
- ☐ Interposizione di soggetti terzi senza apparente giustificazione

Compatibilità del rapporto/operazione con la capacità economica e/o patrimoniale del contraente

- ☐ Polizza/operazione compatibile con la capacità economica e/o patrimoniale del contraente
- ☐ Polizza/operazione non compatibile con la capacità economica e/o patrimoniale del contraente
- ☐ Non conoscenza della compatibilità

Documentazione raccolta che attesta i poteri del soggetto che agisce in nome e per conto del contraente:

- ☐ Procura/Delega
- ☐ Delibera assemblea/C.d.A.
- ☐ Provvedimento giudice tutelare
- ☐ Statuto
- ☐ Visura camerale

Luogo _____

Data ____/____/____

Nominativo del rilevatore: _____

Firma del rilevatore: _____

