



AGENZIA DI  
INFORMAZIONE FINANZIARIA

FINANCIAL INTELLIGENCE AGENCY

# LINEE GUIDA

SERIE: COMMERCIALISTI E  
REVISORI CONTABILI

*Acquisizione dei dati e delle informazioni  
sul cliente, sul delegato e sul titolare  
effettivo*

N. 001

del 04 ottobre 2019

**IL DIRETTORE**  
**DELL'AGENZIA DI INFORMAZIONE FINANZIARIA**

VISTA la Legge 17 giugno 2008, n. 92 e successive modifiche ed integrazioni, “Disposizioni in materia di prevenzione e contrasto del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo”, e in particolare l’articolo 4, comma 1, lettera d), in base al quale l’Agenzia emana Istruzioni, Circolari e Linee guida relative alla prevenzione e al contrasto del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo,

**EMANA**

le seguenti Linee Guida Serie: Commercialisti e Revisori Contabili, n. 001 del 04/10/2019 in materia di contrasto del riciclaggio e del finanziamento al terrorismo.

San Marino, 04 ottobre 2019

FIRMATO: Il Direttore  
Nicola Muccioli

# SOMMARIO

PREMESSA E AMBITO DI APPLICAZIONE .....	4
ARTICOLO 1 – DESTINATARI .....	5
ARTICOLO 2 – DEFINIZIONI.....	5
ARTICOLO 3 – MODULI .....	5
ARTICOLO 4 – PERSONALIZZAZIONE DELLA MODULISTICA .....	6
<b>ALLEGATO A</b>	
<b>“MODULO CLIENTE”</b>	
<b>MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL CLIENTE PERSONA FISICA.....</b>	<b>7</b>
INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE .....	7
INFORMAZIONI SUL CLIENTE (IN CASO DI DELEGA IL CLIENTE È IL DELEGANTE).....	7
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL CLIENTE .....	8
ALTRE INFORMAZIONI SUL CLIENTE .....	8
PROFILO ECONOMICO DEL CLIENTE .....	8
SCOPO E NATURA PREVISTA.....	8
TITOLARE EFFETTIVO .....	9
DELEGATO .....	9
<b>ALLEGATO B</b>	
<b>“MODULO CLIENTE”</b>	
<b>MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL CLIENTE SOCIETÀ .....</b>	<b>10</b>
INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE .....	10
INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ CLIENTE.....	10
DELEGATO (LEGALE RAPPRESENTANTE, PROCURATORE, ECC.) .....	11
ALTRE INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ CLIENTE.....	11
PROFILO ECONOMICO DEL CLIENTE .....	11
SCOPO E NATURA PREVISTA.....	12
INFORMAZIONI SUI SOCI DELLA SOCIETÀ CLIENTE .....	12
<b>ALLEGATO C</b>	
<b>“MODULO CLIENTE”</b>	
<b>MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL CLIENTE ASSOCIAZIONE .....</b>	<b>13</b>
INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE .....	13
INFORMAZIONI SULL’ASSOCIAZIONE .....	13
DELEGATO (LEGALE RAPPRESENTANTE, PROCURATORE, ECC.) .....	14
PROFILO ECONOMICO DEL CLIENTE .....	14
SCOPO E NATURA PREVISTA.....	14
INFORMAZIONI SUL CONTROLLO DELL’ASSOCIAZIONE CLIENTE.....	15
ALTRE INFORMAZIONI SULL’ASSOCIAZIONE CLIENTE .....	15
<b>ALLEGATO D</b>	
<b>“MODULO CLIENTE”</b>	
<b>MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL CLIENTE FONDAZIONE O ENTE GIURIDICO ANALOGO .....</b>	<b>16</b>
INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE .....	16
INFORMAZIONI SULLA FONDAZIONE CLIENTE (O ENTE GIURIDICO ANALOGO).....	16
DELEGATO (LEGALE RAPPRESENTANTE, PROCURATORE, ECC.) .....	17
PROFILO ECONOMICO DEL CLIENTE .....	17
SCOPO E NATURA PREVISTA.....	17
INFORMAZIONI SUL CONTROLLO DELLA FONDAZIONE CLIENTE (O ENTE GIURIDICO ANALOGO) .....	18
ALTRE INFORMAZIONI SULLA FONDAZIONE CLIENTE.....	18
<b>ALLEGATO E</b>	
<b>“MODULO CLIENTE”</b>	
<b>MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL TRUST O AFFIDAMENTO FIDUCIARIO O STRUMENTO GIURIDICO ANALOGO .....</b>	<b>19</b>
INFORMAZIONI SULLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE .....	19
INFORMAZIONI SUL TRUST/AFFIDAMENTO FIDUCIARIO/STRUMENTO GIURIDICO ANALOGO CLIENTE .....	19
ALTRE INFORMAZIONI SUL TRUST/AFFIDAMENTO FIDUCIARIO/ENTE ANALOGO CLIENTE .....	20

PROFILO ECONOMICO DEL TRUST/AFFIDAMENTO FIDUCIARIO/ENTE ANALOGO CLIENTE.....	21
SCOPO E NATURA PREVISTA.....	21
INFORMAZIONI SUL CONTROLLO DEL TRUST/AFFIDAMENTO FIDUCIARIO/STRUMENTO GIURIDICO ANALOGO CLIENTE .....	21
<b>ALLEGATO F</b>	
<b>“MODULO DELEGATO”</b>	
<b>MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL DELEGATO – DA ALLEGARE AL “MODULO CLIENTE” .....</b>	<b>23</b>
INFORMAZIONI SUL DELEGATO/PROCURATORE (DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DELEGA/PROCURA, ECC.) .....	23
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGATO .....	23
<b>ALLEGATO G</b>	
<b>“MODULO TE”</b>	
<b>MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL TITOLARE EFFETTIVO – DA ALLEGARE AL “MODULO CLIENTE” .....</b>	<b>24</b>
TRACCIABILITÀ DEL PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE DEL TE .....	24
INFORMAZIONI SUL CLIENTE .....	24
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL TITOLARE EFFETTIVO (SE RICHIESTA ACQUISIZIONE DEL DOCUMENTO IN BASE ALL’APPROCCIO BASATO SUL RISCHIO) ....	24
ALTRE INFORMAZIONI SUL TITOLARE EFFETTIVO .....	25

# ACQUISIZIONE DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI SUL CLIENTE, SUL DELEGATO E SUL TITOLARE EFFETTIVO

## Premessa e ambito di applicazione

1. La clientela è tenuta a fornire per iscritto al soggetto designato tutti i dati e le informazioni che sono necessari al fine di consentire ai medesimi soggetti designati di adempiere correttamente agli obblighi previsti dalla LEGGE.
2. Tali dati ed informazioni devono altresì essere aggiornati ed ovviamente la clientela non può esimersi dal fornire i predetti aggiornamenti ai soggetti designati.
3. La legge disciplina gli obblighi della clientela all'art. 22 bis sotto riportato.

### Art. 22 bis

#### (Obblighi della clientela)

1. La clientela ha l'obbligo di fornire, sotto la propria personale responsabilità, in forma scritta, tutti i dati e le informazioni necessari e aggiornati per consentire ai soggetti designati di adempiere agli obblighi previsti dalla presente legge.
2. Le società, le fondazioni e gli enti o istituti giuridici analoghi, con o senza personalità giuridica, acquisiscono e conservano informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulle persone fisiche che ne sono titolari effettivi e le forniscono ai soggetti designati al fine di facilitare l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela.
3. Le informazioni di cui al comma 2, riguardanti le società, sono acquisite, a cura degli amministratori, sulla base delle scritture obbligatorie, delle comunicazioni ricevute dai soci e da ogni altro dato conosciuto. Qualora permangano dubbi, gli amministratori devono richiedere informazioni necessarie a stabilire a chi fa capo la titolarità effettiva. Nel caso in cui il socio non fornisca agli amministratori le informazioni richieste o fornisca informazioni false o parziali l'amministratore dispone la convocazione di una assemblea. Se il socio non fornisce gli elementi idonei a stabilire la titolarità effettiva non può esercitare il voto e le deliberazioni eventualmente assunte con il suo voto sono annullabili.
4. Le informazioni di cui al comma 2, inerenti fondazioni ed enti con o senza personalità giuridica, 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 e da ogni altra comunicazione o dato conosciuto.
5. I trustee e le figure equivalenti per altri istituti giuridici analoghi acquisiscono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulle persone fisiche che sono titolari effettivi del trust come previsti dall'art. 1 bis comma 6 dell'allegato tecnico e le forniscono ai soggetti designati al fine di facilitare l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela.
6. I trustee che instaurano un rapporto d'affari o professionale ovvero eseguono un'operazione occasionale con i soggetti designati devono dichiarare il proprio ufficio di trustee.
- 6 bis. Gli affidatari che instaurano un rapporto d'affari o professionale ovvero eseguono un'operazione occasionale con i soggetti designati devono dichiarare il proprio status.

4. È prassi dei soggetti designati assumere le informazioni richieste dalla normativa vigente in materia di adempimenti AVC, ivi comprese le Istruzioni e le Circolari, attraverso uno strumento cartaceo denominato "Scheda Cliente" ovvero "KYC" (c.d. *Know Your Customer*) che, sottoposto alla firma del cliente, assolve all'obbligo del soggetto designato di richiedere per iscritto a quest'ultimo i necessari dati ed informazioni.
5. In realtà la "Scheda Cliente" non è uno strumento previsto dalla LEGGE così come non è obbligatoria per la normativa emanata dall'AIF ma risulta senza dubbio uno strumento utile e pratico per organizzare le informazioni e i dati che il cliente è tenuto a fornire.
6. Quanto sopra premesso, si mettono a disposizione dei soggetti designati alcuni moduli che possono essere utilizzati per assolvere agli obblighi di AVC.
7. La modulistica qui fornita ha la finalità di orientare l'adempimento dei soggetti designati ma può ovviamente essere personalizzata e ampliata nel rispetto delle *policy* adottate dal singolo soggetto designato.
8. Tale modulistica dovrà essere successivamente implementata e modificata a cura dei soggetti designati, in caso di modifiche normative.

## Articolo 1 – Destinatari

1. Tutti i soggetti designati di cui all'articolo 20 comma 1 lett. a) e b) della Legge 17 giugno 2008 n. 92 inclusi i professionisti iscritti presso Albi o Registri esteri che esercitano anche occasionalmente nella Repubblica di San Marino.

## Articolo 2 – Definizioni

1. Ai fini delle presenti e delle successive Linee Guida aventi medesimi destinatari, valgono le definizioni di cui alla Legge n. 92/2008 ("LEGGE") e le definizioni contenute nelle Istruzioni o Circolari.
2. Nelle presenti Linee Guida, l'utilizzo di termini oggetto di definizione è indicato con carattere MAIUSCOLETTO.
3. "Premessa e ambito di applicazione" consentono ai destinatari delle Linee Guida di chiarire eventuali dubbi sull'applicazione delle medesime.

## Articolo 3 – Moduli

1. Sono suggerite tre tipologie di moduli:
  - a) "modulo cliente" adattato e differenziato in ragione della tipologia di cliente
    - Persona fisica (**Allegato A**)
    - Società (**Allegato B**)
    - Associazione (**Allegato C**)
    - Fondazione (**Allegato D**)
    - Trust, affidamento fiduciario o altro strumento giuridico analogo (**Allegato E**);
  - b) "modulo delegato" (**Allegato F**), da utilizzarsi per acquisire dati ed informazioni sui DELEGATI, laddove presenti;
  - c) "modulo TE" (**Allegato G**), da utilizzarsi per acquisire dati ed informazioni sui titolari effettivi.
2. Si forniscono alcuni esempi di utilizzo dei moduli:
  - qualora la prestazione professionale sia resa ad una società, il soggetto designato potrà utilizzare il modulo **Allegato B** per il cliente, unitamente ai moduli **Allegato F** per l'Amministratore Unico e uno o più moduli **Allegato G** per ciascun titolare effettivo;
  - qualora la prestazione professionale sia resa ad una persona fisica che agisca in proprio sarà sufficiente il solo modulo **Allegato A**;
  - qualora la prestazione professionale sia resa ad una persona fisica che, assente, si faccia rappresentare da un procuratore generale, il soggetto designato potrà utilizzare il modulo **Allegato A** per il "cliente rappresentato" (colui che ha rilasciato procura), unitamente al modulo **Allegato F** per il procuratore generale (e il modulo **Allegato G** nella singolare situazione in cui il "cliente rappresentato" operi nell'interesse di un terzo da qualificarsi come titolare effettivo);
  - qualora la prestazione professionale sia resa ad una associazione, il soggetto designato potrà utilizzare il modulo **Allegato C** per il cliente, unitamente ai moduli **Allegato F** per il presidente/legale rappresentante dell'associazione e uno o più moduli **Allegato G** per ciascun titolare effettivo (solo se diversi dal DELEGATO);
  - qualora la prestazione professionale sia resa ad una fondazione, il soggetto designato potrà utilizzare il modulo **Allegato D** per il cliente, unitamente ai moduli **Allegato F** per il presidente/legale rappresentante della fondazione e uno o più moduli **Allegato G** per ciascun titolare effettivo (ad esempio, i fondatori in vita, i beneficiari e i titolari di funzioni di direzione o amministrazione);
  - qualora la prestazione professionale sia resa ad un trustee che agisca per un trust, il soggetto designato potrà utilizzare il modulo **Allegato E** per il cliente, unitamente ai moduli **Allegato F** per il delegato del trustee (se diverso da persona fisica) e uno o più moduli **Allegato G** per ciascun titolare effettivo, ad esempio il disponente, il trustee

persona fisica, il titolare effettivo del trustee persona giuridica, il co-trustee, il guardiano, i beneficiari, qualunque altra persona fisica che esercita in ultima istanza il controllo sul trust attraverso qualsiasi mezzo; se tali soggetti sono diversi da persone fisiche il soggetto designato deve ovviamente risalire al titolare effettivo persona fisica);

- qualora la prestazione professionale sia resa ad un affidatario in un contratto di affidamento fiduciario che agisca in tale veste oppure sia resa ad uno strumento giuridico analogo, il soggetto designato potrà utilizzare il modulo **Allegato E** per il cliente (cioè l'affidatario), unitamente ai moduli **Allegato F** per l'eventuale delegato dell'affidatario e uno o più moduli **Allegato G** per ciascun titolare effettivo, ad esempio l'affidante in un contratto di affidamento fiduciario o figura simile per quanto riguarda uno strumento giuridico analogo.
- qualora la prestazione professionale sia resa ad una società fiduciaria che agisca in forza di mandato fiduciario, il soggetto designato potrà utilizzare il modulo **Allegato B** per il cliente (cioè la società fiduciaria), unitamente ai moduli **Allegato F** per l'eventuale DELEGATO della società fiduciaria cliente nonché uno o più moduli **Allegato G** per ciascun fiduciante che deve essere considerato titolare effettivo (se il fiduciante è una persona giuridica, ad esempio una società, si aggiunge anche il modulo **Allegato B**); se la società fiduciaria cliente ha sede al di fuori dell'Area SEPA, il soggetto designato deve richiedere il titolare effettivo anche della società fiduciaria allegando uno o più moduli **Allegato G**).

#### Articolo 4 – Personalizzazione della modulistica

1. La modulistica presente negli Allegati citati al precedente art. 3, come richiamato in premessa, è strutturata al fine di guidare il soggetto designato nell'assolvimento degli obblighi di AVC e pertanto rappresenta uno strumento per la raccolta dei dati e delle informazioni previsti dalle norme vigenti.
2. Tale modulistica può pertanto essere personalizzata dai singoli soggetti designati tenendo conto delle politiche e delle procedure di assolvimento degli obblighi di AVC che i medesimi soggetti designati devono adottare seguendo un approccio basato sul rischio.
3. Infine occorre precisare che la predetta modulistica è stata predisposta per l'assolvimento dei soli obblighi di AVC e non per gli obblighi di registrazione; qualora la modulistica consigliata nelle presenti Linee Guida sia utilizzata altresì ai fini di registrazione ex art. 34 della LEGGE, nelle more di una revisione della normativa sulla registrazione, il soggetto designato dovrà necessariamente completare la modulistica inserendo un apposito campo per la numerazione progressiva nel rispetto del principio di cronologia.
4. È consigliata l'attribuzione di un NAG (Numero Anagrafica Generale) a ciascun cliente, titolare effettivo o DELEGATO: ovvero numero progressivo attribuito manualmente oppure dal sistema informatico del soggetto designato all'atto del censimento - in Anagrafe Generale oppure su supporto informatico riepilogativo - in caso di attività che rientrano nell'ambito di applicazione della LEGGE.

**ALLEGATO A**  
**“MODULO CLIENTE”**

**MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL CLIENTE PERSONA FISICA**

**Informazioni sulla prestazione professionale**

<b>Tipo di prestazione professionale</b>	<input type="checkbox"/> Prestazione professionale occasionale <input type="checkbox"/> Rapporto professionale di durata
<b>Prestazione a cui si riferisce l'acquisizione dati e informazioni sul cliente</b>	
<input type="checkbox"/> <i>A01 Assistenza e consulenza contabile, amministrativa, finanziaria, bilancio.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A02 Assistenza e consulenza amministrativa, fiscale e tributaria.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A03 Dichiarazioni dei redditi e adempimenti fiscali (esclusa redazione e/o trasmissione della dichiarazione dei redditi per le persone fisiche e adempimenti in materia di amministrazione del personale)</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A04 Assistenza e consulenza in materia di operazioni straordinarie, fusioni, scissioni, liquidazioni, cessioni.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A05 Consulenza generica, societaria, economica, finanziaria e contrattuale.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A06 Attività di sindaco revisore e altre attività di revisione/controllo contabile.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A07 Perizie, motivati pareri, business plan, arbitrati.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A08 svolgimento, anche tramite una terza persona, della funzione di trustee professionale in un trust o di figura equivalente per altri istituti giuridici analoghi</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A99 Altro. Specificare: _____</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<b>Valore della prestazione</b>	<input type="checkbox"/> Valore indeterminato <input type="checkbox"/> Valore determinato: € _____
<b>Data stipula contratto o conferimento incarico</b>	
<b>NAG del cliente</b>	

**Informazioni sul cliente (in caso di delega il cliente è il delegante)**

<b>Nome del cliente</b>	
<b>Cognome del cliente</b>	
<b>Cod. ISS/C.F. o altro Codice: _____</b>	<b>n. _____</b>
<b>Data di nascita del cliente</b>	
<b>Luogo di nascita del cliente</b>	
<b>Cittadinanza del cliente</b>	
<b>Indirizzo completo di residenza anagrafica (e domicilio se non corrispondente) del cliente</b>	

Paese di residenza del cliente	
--------------------------------	--

**Documento di riconoscimento del cliente**

Tipo documento	
Numero documento	
Luogo di rilascio (ad esempio, Comune)	
Paese di rilascio	
Data di rilascio	
Data di scadenza	

**Altre Informazioni sul cliente**

PEP	<input type="checkbox"/> Sì, compilare il box seguente ed indicare la carica ricoperta: _____ <input type="checkbox"/> No
Informazioni sull'origine del patrimonio e dei fondi impiegati (art. 24 bis comma 3 della Legge 92/2008)	
COE (solo se la persona fisica agisce quale operatore economico)	
Recapiti telefonici, e-mail, eventuale sito web	

**Profilo economico del cliente**

Professione o attività svolta, adeguatamente dettagliata	
Fascia di reddito	<input type="checkbox"/> Fino a € 15.000 annui <input type="checkbox"/> € 15.000 - € 40.000 annui <input type="checkbox"/> € 40.000 - € 100.000 annui <input type="checkbox"/> Oltre € 100.000 annui
Stima del Patrimonio	<input type="checkbox"/> Fino a € 100.000 <input type="checkbox"/> € 100.000 - € 500.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 - € 1.000.000 <input type="checkbox"/> Oltre € 1.000.000

**Scopo e natura prevista**

Scopo e natura prevista (motivo o la finalità per cui il cliente intende richiedere l'instaurazione di un rapporto professionale di durata o l'esecuzione di una prestazione professionale occasionale)	
---	--

### Titolare Effettivo

<p>Il sottoscritto dichiara:</p>	<p><input type="checkbox"/> di agire per se stesso</p> <p><input type="checkbox"/> che il titolare effettivo è diverso dal cliente (indicare il nominativo ed allegare il "Modulo TE")</p> <p>nominativo _____</p>
----------------------------------	--

### Delegato

<p>Il sottoscritto dichiara di agire in veste di Delegato</p>	<p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì (indicare il nominativo del delegato/dichiarante ed allegare il "Modulo DELEGATO")</p> <p>nominativo _____</p>
---	--

La presente scheda è composta da n. \_\_\_\_\_ "modulo delegato"

La presente scheda è composta da n. \_\_\_\_\_ "modulo TE"

Luogo e data di compilazione del presente modulo \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma per presa visione del Professionista o del suo delegato \_\_\_\_\_

**NB: il documento deve risultare quantomeno siglato dal dichiarante su ogni pagina**

**ALLEGATO B**  
**“MODULO CLIENTE”**  
**MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL CLIENTE SOCIETÀ**

**Informazioni sulla prestazione professionale**

<b>Tipo di prestazione professionale</b>	<input type="checkbox"/> <b>Prestazione professionale occasionale</b> <input type="checkbox"/> <b>Rapporto professionale di durata</b>
<b>Prestazione a cui si riferisce l'acquisizione dati e informazioni sul cliente</b>	
<input type="checkbox"/> <i>A01 Assistenza e consulenza contabile, amministrativa, finanziaria, bilancio.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A02 Assistenza e consulenza amministrativa, fiscale e tributaria.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A03 Dichiarazioni dei redditi e adempimenti fiscali (esclusa redazione e/o trasmissione della dichiarazione dei redditi per le persone fisiche e adempimenti in materia di amministrazione del personale)</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A04 Assistenza e consulenza in materia di operazioni straordinarie, fusioni, scissioni, liquidazioni, cessioni.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A05 Consulenza generica, societaria, economica, finanziaria e contrattuale.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A06 Attività di sindaco revisore e altre attività di revisione/controllo contabile.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A07 Perizie, motivati pareri, business plan, arbitrati.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A08 svolgimento, anche tramite una terza persona, della funzione di trustee professionale in un trust o di figura equivalente per altri istituti giuridici analoghi</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A99 Altro. Specificare: _____</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<b>Valore della prestazione</b>	<input type="checkbox"/> <b>Valore indeterminato</b> <input type="checkbox"/> <b>Valore determinato: € _____</b>
<b>Data stipula contratto o conferimento incarico</b>	
<b>NAG del cliente</b>	

**Informazioni sulla società cliente**

<b>Denominazione o ragione sociale</b>	
<b>Forma giuridica (S.r.l., S.p.A., ecc.)</b>	
<b>COE/C.F. o altro Codice: _____</b>	<b>n. _____</b>
<b>Indirizzo della sede legale e di quella amministrativa (ove non coincidente)</b>	
<b>Data di costituzione della società</b>	
<b>Ammontare del Capitale Sociale</b>	
<b>Recapiti telefonici, e-mail, eventuale sito web</b>	

### Delegato (Legale Rappresentante, Procuratore, ecc.)

Nome e Cognome del Delegato	
Qualifica  NB: allegare "Modulo DELEGATO"	<input type="checkbox"/> Amministratore Unico <input type="checkbox"/> Amministratore Delegato <input type="checkbox"/> Presidente CdA <input type="checkbox"/> Procuratore <input type="checkbox"/> Altro: _____

### Altre Informazioni sulla società cliente

Almeno uno dei titolari effettivi è PEP (la società cliente va trattata come PEP)	<input type="checkbox"/> Sì, compilare il box seguente ed indicare la carica ricoperta: _____ <input type="checkbox"/> No
Informazioni sull'origine del patrimonio e dei fondi impiegati (art. 24 bis comma 3 della Legge 92/2008)	
Altre informazioni sulla società cliente	

### Profilo economico del cliente

Codici ATECO	
Attività concretamente svolta	
Luogo/area geografica che rappresenta il prevalente mercato di riferimento	
Utile ultimo anno	<input type="checkbox"/> Fino a € 15.000 <input type="checkbox"/> € 15.000 - € 60.000 <input type="checkbox"/> € 60.000 - € 100.000 <input type="checkbox"/> € 100.000 - € 250.000 <input type="checkbox"/> Oltre € 250.000 <input type="checkbox"/> Società in perdita <input type="checkbox"/> Società neo costituita
Ricavi delle prestazioni e servizi ultimo anno (cd. fatturato annuo)	<input type="checkbox"/> Fino a € 100.000 <input type="checkbox"/> € 100.000 - € 500.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 - € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 - € 5.000.000 <input type="checkbox"/> Oltre € 5.000.000
Patrimonio Netto	<input type="checkbox"/> Fino a € 30.000 <input type="checkbox"/> € 30.000 - € 100.000 <input type="checkbox"/> € 100.000 - € 500.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 - € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 - € 3.000.000 <input type="checkbox"/> Oltre € 3.000.000

**Scopo e natura prevista**

<p><b>Scopo e natura prevista</b> (motivo o la finalità per cui il cliente intende richiedere l'instaurazione di un rapporto professionale di durata o l'esecuzione di una prestazione professionale occasionale)</p>	
---	--

**Informazioni sui soci della società cliente**

<p><b>Assetto proprietario della società (elenco soci):</b></p>	<p><i>vds</i> documentazione allegata</p>
<p><b>Struttura di controllo</b>  (Il Cliente dichiara che sussistono situazioni che incidono sul controllo del cliente per effetto di particolari relazioni tra persone fisiche o di particolari poteri sulla gestione del cliente, es. patti parasociali, vincoli di parentela o derivanti da relazioni d'affari o di finanziamento, potere di nominare uno o più Amministratori, carica di Amministratore unico, ecc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì</p> <p><b>Specificare quali situazioni incidono sul controllo della società:</b></p> <p>_____</p>
<p><b>Dichiarazione del Titolare Effettivo</b></p>	<p><b>Allegare "Modulo TE"</b></p>

La presente scheda è composta da n. \_\_\_\_\_ "modulo delegato"

La presente scheda è composta da n. \_\_\_\_\_ "modulo TE"

Luogo e data di compilazione del presente modulo \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma per presa visione del Professionista o del suo delegato \_\_\_\_\_

**NB: il documento deve risultare quantomeno siglato dal dichiarante su ogni pagina**

**ALLEGATO C**  
**“MODULO CLIENTE”**

**MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL CLIENTE ASSOCIAZIONE**

**Informazioni sulla prestazione professionale**

<b>Tipo di prestazione professionale</b>	<input type="checkbox"/> Prestazione professionale occasionale <input type="checkbox"/> Rapporto professionale di durata
<b>Prestazione a cui si riferisce l'acquisizione dati e informazioni sul cliente</b>	
<input type="checkbox"/> <i>A01 Assistenza e consulenza contabile, amministrativa, finanziaria, bilancio.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A02 Assistenza e consulenza amministrativa, fiscale e tributaria.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A03 Dichiarazioni dei redditi e adempimenti fiscali (esclusa redazione e/o trasmissione della dichiarazione dei redditi per le persone fisiche e adempimenti in materia di amministrazione del personale)</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A04 Assistenza e consulenza in materia di operazioni straordinarie, fusioni, scissioni, liquidazioni, cessioni.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A05 Consulenza generica, societaria, economica, finanziaria e contrattuale.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A06 Attività di sindaco revisore e altre attività di revisione/controllo contabile.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A07 Perizie, motivati pareri, business plan, arbitrati.</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A08 svolgimento, anche tramite una terza persona, della funzione di trustee professionale in un trust o di figura equivalente per altri istituti giuridici analoghi</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <i>A99 Altro. Specificare: _____</i> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<b>Valore della prestazione</b>	<input type="checkbox"/> Valore indeterminato <input type="checkbox"/> Valore determinato: € _____
<b>Data stipula contratto o conferimento incarico</b>	
<b>NAG del cliente</b>	

**Informazioni sull'associazione**

<b>Denominazione</b>	
<b>Riconosciuta</b>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No, la persona fisica che la rappresenta deve intendersi cliente
<b>COE/C.F. o altro Codice: _____</b>	<b>n. _____</b>
<b>Indirizzo della sede legale e di quella amministrativa (ove non coincidente)</b>	
<b>Data di costituzione dell'associazione</b>	
<b>Recapiti telefonici, e-mail, eventuale sito web</b>	

**Delegato (Legale Rappresentante, Procuratore, ecc.)**

<b>Nome e Cognome del Delegato</b>	
<b>Qualifica</b>	<input type="checkbox"/> <b>Presidente</b> <input type="checkbox"/> <b>Tesoriere</b> <input type="checkbox"/> <b>Procuratore</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro:</b> _____
<b>NB: allegare "Modulo DELEGATO"</b>	

**Profilo economico del cliente**

<b>Attività concretamente svolta</b>	
<b>Luogo/area geografica che rappresenta la prevalente zona di riferimento</b>	
<b>Numero dipendenti</b>	
<b>Numero associati</b>	
<b>Proventi di fonte pubblica ultimo anno</b> (sussidi e contributi a titolo gratuito nonché proventi da contratti e convenzioni da/con istituzioni o enti pubblici nazionali o internazionali)	<input type="checkbox"/> <b>Fino a € 15.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 15.000 - € 60.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 60.000 - € 100.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 100.000 - € 250.000</b> <input type="checkbox"/> <b>Oltre € 250.000</b>
<b>Proventi di fonte privata ultimo anno</b> (contributi degli aderenti, ad esempio quote sociali, offerte, donazioni, lasciti testamentari e liberalità, altri proventi).	<input type="checkbox"/> <b>Fino a € 15.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 15.000 - € 60.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 60.000 - € 100.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 100.000 - € 250.000</b> <input type="checkbox"/> <b>Oltre € 250.000</b>
<b>Uscite ultimo anno</b> (sussidi, contributi ed erogazioni).	<input type="checkbox"/> <b>Fino a € 15.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 15.000 - € 60.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 60.000 - € 100.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 100.000 - € 250.000</b> <input type="checkbox"/> <b>Oltre € 250.000</b>
<b>Patrimonio Netto</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fino a € 30.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 30.000 - € 100.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 100.000 - € 500.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 500.000 - € 1.000.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 1.000.000 - € 3.000.000</b> <input type="checkbox"/> <b>Oltre € 3.000.000</b>

**Scopo e natura prevista**

<b>Scopo e natura prevista</b> (motivo o la finalità per cui il cliente intende richiedere l'instaurazione di un rapporto professionale di durata o l'esecuzione di una prestazione professionale occasionale)	
--	--

**Informazioni sul controllo dell'associazione cliente**

<p><b>Struttura di controllo</b></p> <p>(Il Cliente dichiara che sussistono situazioni che incidono sul controllo del cliente per effetto di particolari relazioni tra persone fisiche o di particolari poteri sulla gestione del cliente)</p>	<p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì</p> <p><b>Specificare quali situazioni incidono sul controllo dell'associazione:</b></p> <p>_____</p>
<p><b>Dichiarazione del Titolare Effettivo:</b></p> <p><b>Il delegato è anche titolare effettivo</b></p>	<p><input type="checkbox"/> No (Allegare "Modulo TE") <input type="checkbox"/> Sì (completare con le domande successive)</p>
<p><b>Da compilare solo se il delegato è anche titolare effettivo</b></p>	
<p><b>Ragioni per le quali la persona fisica di seguito individuata è titolare effettivo</b></p>	<p>Codice: _____</p> <p>Note _____</p>
<p><b>PEP</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>Professione o attività svolta, adeguatamente dettagliata</b></p>	

**Altre Informazioni sull'associazione cliente**

<p><b>Almeno uno dei titolari effettivi è PEP (l'associazione cliente va trattata come PEP)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sì, compilare il box seguente ed indicare la carica ricoperta: _____ <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>Informazioni sull'origine del patrimonio e dei fondi impiegati (art. 24 bis comma 3 della Legge 92/2008)</b></p>	
<p><b>Altre informazioni sull'associazione</b></p>	

La presente scheda è composta da n. \_\_\_\_\_ "modulo delegato"

La presente scheda è composta da n. \_\_\_\_\_ "modulo TE"

Luogo e data di compilazione del presente modulo \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma per presa visione del Professionista o del suo delegato \_\_\_\_\_

**NB: il documento deve risultare quantomeno siglato dal dichiarante su ogni pagina**

**ALLEGATO D**  
**“MODULO CLIENTE”**  
**MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL CLIENTE FONDAZIONE O ENTE**  
**GIURIDICO ANALOGO**

**Informazioni sulla prestazione professionale**

<b>Tipo di prestazione professionale</b>	<input type="checkbox"/> <b>Prestazione professionale occasionale</b> <input type="checkbox"/> <b>Rapporto professionale di durata</b>
<b>Prestazione a cui si riferisce l'acquisizione dati e informazioni sul cliente</b>	
<input type="checkbox"/> <b>A01 Assistenza e consulenza contabile, amministrativa, finanziaria, bilancio.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A02 Assistenza e consulenza amministrativa, fiscale e tributaria.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A03 Dichiarazioni dei redditi e adempimenti fiscali (esclusa redazione e/o trasmissione della dichiarazione dei redditi per le persone fisiche e adempimenti in materia di amministrazione del personale)</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A04 Assistenza e consulenza in materia di operazioni straordinarie, fusioni, scissioni, liquidazioni, cessioni.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A05 Consulenza generica, societaria, economica, finanziaria e contrattuale.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A06 Attività di sindaco revisore e altre attività di revisione/controllo contabile.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A07 Perizie, motivati pareri, business plan, arbitrati.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A08 svolgimento, anche tramite una terza persona, della funzione di trustee professionale in un trust o di figura equivalente per altri istituti giuridici analoghi</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A99 Altro. Specificare: _____</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<b>Valore della prestazione</b>	<input type="checkbox"/> <b>Valore indeterminato</b> <input type="checkbox"/> <b>Valore determinato: € _____</b>
<b>Data stipula contratto o conferimento incarico</b>	
<b>NAG del cliente</b>	

**Informazioni sulla fondazione cliente (o ente giuridico analogo)**

<b>Denominazione</b>	
<b>COE/C.F. o altro Codice: _____</b>	<b>n. _____</b>
<b>Indirizzo della sede legale e di quella amministrativa (ove non coincidente)</b>	
<b>Data di costituzione dell'associazione</b>	
<b>Fondo di dotazione</b>	
<b>Recapiti telefonici, e-mail, eventuale sito web</b>	

### Delegato (Legale Rappresentante, Procuratore, ecc.)

<b>Nome e Cognome del Delegato</b>	
<b>Qualifica</b>	<input type="checkbox"/> <b>Presidente</b> <input type="checkbox"/> <b>Tesoriere</b> <input type="checkbox"/> <b>Procuratore</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro:</b> _____
<b>NB: allegare "Modulo DELEGATO"</b>	

### Profilo economico del cliente

<b>Attività concretamente svolta</b>	
<b>Luogo/area geografica che rappresenta la prevalente zona di riferimento</b>	
<b>Numero dipendenti</b>	
<b>Numero associati</b>	
<b>Proventi di fonte pubblica ultimo anno</b> (sussidi e contributi a titolo gratuito nonché proventi da contratti e convenzioni da/con istituzioni o enti pubblici nazionali o internazionali)	<input type="checkbox"/> <b>Fino a € 15.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 15.000 - € 60.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 60.000 - € 100.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 100.000 - € 250.000</b> <input type="checkbox"/> <b>Oltre € 250.000</b>
<b>Proventi di fonte privata ultimo anno</b> (contributi degli aderenti, ad esempio quote sociali, offerte, donazioni, lasciti testamentari e liberalità, altri proventi).	<input type="checkbox"/> <b>Fino a € 15.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 15.000 - € 60.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 60.000 - € 100.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 100.000 - € 250.000</b> <input type="checkbox"/> <b>Oltre € 250.000</b>
<b>Uscite ultimo anno</b> (sussidi, contributi ed erogazioni).	<input type="checkbox"/> <b>Fino a € 15.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 15.000 - € 60.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 60.000 - € 100.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 100.000 - € 250.000</b> <input type="checkbox"/> <b>Oltre € 250.000</b>
<b>Patrimonio Netto</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fino a € 30.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 30.000 - € 100.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 100.000 - € 500.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 500.000 - € 1.000.000</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 1.000.000 - € 3.000.000</b> <input type="checkbox"/> <b>Oltre € 3.000.000</b>

### Scopo e natura prevista

<b>Scopo e natura prevista</b> (motivo o la finalità per cui il cliente intende richiedere l'instaurazione di un rapporto professionale di durata o l'esecuzione di una prestazione professionale occasionale)	
--	--

**Informazioni sul controllo della fondazione cliente (o ente giuridico analogo)**

<p><b>Struttura di controllo</b></p> <p>(Il Cliente dichiara che sussistono situazioni che incidono sul controllo del cliente per effetto di particolari relazioni tra persone fisiche o di particolari poteri sulla gestione del cliente)</p>	<p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì</p> <p><b>Specificare quali situazioni incidono sul controllo della fondazione o ente giuridico analogo:</b></p> <p>_____</p>
<p><b>Dichiarazione del Titolare Effettivo:</b></p> <p><b>Il delegato è anche titolare effettivo</b></p>	<p><input type="checkbox"/> No (Allegare “Modulo TE”) <input type="checkbox"/> Sì (completare con le domande successive)</p>
<p><b>Da compilare solo se il delegato è anche titolare effettivo</b></p>	
<p><b>Ragioni per le quali la persona fisica di seguito individuata è titolare effettivo</b></p>	<p>Codice: _____</p> <p>Note _____</p>
<p><b>PEP</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>Professione o attività svolta, adeguatamente dettagliata</b></p>	

**Altre Informazioni sulla fondazione cliente**

<p><b>Almeno uno dei titolari effettivi è PEP (l’associazione cliente va trattata come PEP)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sì, compilare il box seguente ed indicare la carica ricoperta: _____ <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>Informazioni sull’origine del patrimonio e dei fondi impiegati (art. 24 bis comma 3 della Legge 92/2008)</b></p>	
<p><b>Altre informazioni sull’associazione cliente</b></p>	

La presente scheda è composta da n. \_\_\_\_\_ “modulo delegato”

La presente scheda è composta da n. \_\_\_\_\_ “modulo TE”

Luogo e data di compilazione del presente modulo \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma per presa visione del Professionista o del suo delegato \_\_\_\_\_

**NB: il documento deve risultare quantomeno siglato dal dichiarante su ogni pagina**

**ALLEGATO E**  
**“MODULO CLIENTE”**

**MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL TRUST O AFFIDAMENTO FIDUCIARIO O STRUMENTO GIURIDICO ANALOGO**

**Informazioni sulla prestazione professionale**

<b>Tipo di prestazione professionale</b>	<input type="checkbox"/> <b>Prestazione professionale occasionale</b> <input type="checkbox"/> <b>Rapporto professionale di durata</b>
<b>Prestazione a cui si riferisce l'acquisizione dati e informazioni sul cliente</b>	
<input type="checkbox"/> <b>A01 Assistenza e consulenza contabile, amministrativa, finanziaria, bilancio.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A02 Assistenza e consulenza amministrativa, fiscale e tributaria.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A03 Dichiarazioni dei redditi e adempimenti fiscali (esclusa redazione e/o trasmissione della dichiarazione dei redditi per le persone fisiche e adempimenti in materia di amministrazione del personale)</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A04 Assistenza e consulenza in materia di operazioni straordinarie, fusioni, scissioni, liquidazioni, cessioni.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A05 Consulenza generica, societaria, economica, finanziaria e contrattuale.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A06 Attività di sindaco revisore e altre attività di revisione/controllo contabile.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A07 Perizie, motivati pareri, business plan, arbitrati.</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A08 svolgimento, anche tramite una terza persona, della funzione di trustee professionale in un trust o di figura equivalente per altri istituti giuridici analoghi</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<input type="checkbox"/> <b>A99 Altro. Specificare: _____</b> <i>Data inizio _____ Data fine _____</i>	
<b>Valore della prestazione</b>	<input type="checkbox"/> <b>Valore indeterminato</b> <input type="checkbox"/> <b>Valore determinato: € _____</b>
<b>Data stipula contratto o conferimento incarico</b>	
<b>NAG del cliente</b>	

**Informazioni sul trust/affidamento fiduciario/strumento giuridico analogo cliente**

<b>Denominazione del trust</b>	
<b>Data di istituzione</b>	
<b>Persona giuridica (trustee/affidatario/ente analogo)</b>	
<b>Denominazione o ragione sociale</b>	
<b>Forma giuridica (S.r.l., S.p.A., ecc.)</b>	
<b>COE/C.F. o altro Codice: _____</b>	<b>n. _____</b>

Indirizzo della sede legale e di quella amministrativa (ove non coincidente)	
Data di costituzione della società	
Ammontare del Capitale Sociale	
Recapiti telefonici, e-mail, eventuale sito web	
Nome e Cognome del Delegato	
Qualifica  NB: allegare "Modulo DELEGATO"	<input type="checkbox"/> Amministratore Unico <input type="checkbox"/> Amministratore Delegato <input type="checkbox"/> Presidente CdA <input type="checkbox"/> Procuratore <input type="checkbox"/> Altro: _____
<b>Persona fisica (trustee/affidatario/strumento giuridico analogo)</b>	
Nome	
Cognome	
Cod. ISS/C.F. o altro Codice: _____	n. _____
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Cittadinanza	
Indirizzo completo di residenza anagrafica (e domicilio se non corrispondente) del cliente	
Paese di residenza	
Recapiti telefonici, e-mail, eventuale sito web	

**Altre Informazioni sul trust/affidamento fiduciario/ente analogo cliente**

Almeno uno dei titolari effettivi è PEP (l'associazione cliente va trattata come PEP)	<input type="checkbox"/> Sì, compilare il box seguente ed indicare la carica ricoperta: _____ <input type="checkbox"/> No
Informazioni sull'origine del patrimonio e dei fondi impiegati (art. 24 bis comma 3 della Legge 92/2008)	
Altre informazioni sull'associazione cliente	

**Profilo economico del trust/affidamento fiduciario/ente analogo cliente**

<b>Attività concretamente svolta</b>	
<b>Luogo/area geografica che rappresenta la prevalente zona di riferimento</b>	
<b>Atti dispositivi/apporti/conferimenti ultimo anno</b>	<input type="checkbox"/> Fino a € 15.000 <input type="checkbox"/> € 15.000 - € 60.000 <input type="checkbox"/> € 60.000 - € 100.000 <input type="checkbox"/> € 100.000 - € 250.000 <input type="checkbox"/> Oltre € 250.000
<b>Uscite/prelevamenti ultimo anno</b>	<input type="checkbox"/> Fino a € 15.000 <input type="checkbox"/> € 15.000 - € 60.000 <input type="checkbox"/> € 60.000 - € 100.000 <input type="checkbox"/> € 100.000 - € 250.000 <input type="checkbox"/> Oltre € 250.000
<b>Consistenza patrimoniale</b>	<input type="checkbox"/> Fino a € 30.000 <input type="checkbox"/> € 30.000 - € 100.000 <input type="checkbox"/> € 100.000 - € 500.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 - € 1.000.000 <input type="checkbox"/> € 1.000.000 - € 3.000.000 <input type="checkbox"/> Oltre € 3.000.000

**Scopo e natura prevista**

<b>Scopo e natura prevista</b> (motivo o la finalità per cui il cliente intende richiedere l'instaurazione di un rapporto professionale di durata o l'esecuzione di una prestazione professionale occasionale)	
--	--

**Informazioni sul controllo del trust/affidamento fiduciario/strumento giuridico analogo cliente**

<b>Struttura di controllo</b>  (Il Cliente dichiara che sussistono situazioni che incidono sul controllo del cliente per effetto di particolari relazioni tra persone fisiche o di particolari poteri sulla gestione del cliente, es. patti, vincoli di parentela o derivanti da relazioni d'affari o di finanziamento, <i>letter of wishes</i> , ecc.)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì  <b>Specificare quali situazioni incidono sul controllo del trust/affidamento fiduciario/ente analogo:</b> <hr/>
<b>Dichiarazione del Titolare Effettivo</b>	<b>Allegare "Modulo TE"</b>

La presente scheda è composta da n. \_\_\_\_\_ "modulo delegato"

La presente scheda è composta da n. \_\_\_\_\_ "modulo TE"

Luogo e data di compilazione del presente modulo \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma per presa visione del Professionista o del suo delegato \_\_\_\_\_

**NB: il documento deve risultare quantomeno siglato dal dichiarante su ogni pagina**

**ALLEGATO F**  
**“MODULO DELEGATO”**  
**MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL DELEGATO – DA ALLEGARE AL**  
**“MODULO CLIENTE”**

**Informazioni sul delegato/procuratore (da compilare solo in caso di delega/procura, ecc.)**

Nome del delegato	
Cognome del delegato	
Cod. ISS/C.F./altro Codice del delegato	
Data di nascita del delegato	
Luogo di nascita del delegato	
Cittadinanza del delegato	
Indirizzo completo di residenza anagrafica (e domicilio se non corrispondente) del delegato	
Paese di residenza del delegato	
Ragione della delega e relazioni intercorrenti con il cliente	
NAG del delegato	
Altre informazioni sul delegato	

**Documento di riconoscimento del delegato**

Tipo documento del delegato	
Numero documento del delegato	
Luogo di rilascio (ad esempio, Comune)	
Paese di rilascio	
Data di rilascio	
Data di scadenza	

Luogo e data di compilazione del presente modulo \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma per presa visione del Professionista o del suo delegato \_\_\_\_\_

**ALLEGATO G**  
**“MODULO TE”**

**MODULO DI ACQUISIZIONE DATI E INFORMAZIONI SUL TITOLARE EFFETTIVO – DA ALLEGARE  
AL “MODULO CLIENTE”**

**Tracciabilità del processo di individuazione del TE**

Ragioni per le quali la persona fisica di seguito individuata è titolare effettivo	Codice: _____ Note _____
NAG del titolare effettivo	

**Informazioni sul cliente**

Nome del titolare effettivo	
Cognome del titolare effettivo	
Cod. ISS/C.F. o altro Codice: _____	n. _____
Data di nascita del titolare effettivo	
Luogo di nascita del titolare effettivo	
Cittadinanza del titolare effettivo	
Indirizzo completo di residenza anagrafica (e domicilio se non corrispondente)	
Paese di residenza del titolare effettivo	

**Documento di riconoscimento del titolare effettivo (se richiesta acquisizione del documento in base all’approccio basato sul rischio)**

Tipo documento del titolare effettivo	
Numero documento del titolare effettivo	
Luogo di rilascio (ad esempio, Comune)	
Paese di rilascio	
Data di rilascio	
Data di scadenza	

**Altre Informazioni sul titolare effettivo**

PEP	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Professione o attività svolta, adeguatamente dettagliata	
Altre informazioni sul titolare effettivo	

Luogo e data di compilazione del presente modulo \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante \_\_\_\_\_

Firma per presa visione del Professionista o del suo delegato \_\_\_\_\_

**NB: il documento deve risultare quantomeno siglato su ogni pagina**