



SCHEMA E DICHIARAZIONE DEL CLIENTE IN RELAZIONE AGLI OBBLIGHI PRIVACY E ANTIRICICLAGGIO

In ottemperanza alle disposizioni del d.lgs. 21/11/2007, n. 231, e successive modifiche e integrazioni, nonché alle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza in materia di antiriciclaggio, io sottoscritto fornisco, qui di seguito, le mie generalità e le sottostanti informazioni, assumendomi tutte le responsabilità di natura civile amministrativa e penale per dichiarazioni non veritiere.

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di Nascita _____

Codice Fiscale _____

Professione _____

Indirizzo di residenza _____ Città _____

Provincia _____ CAP _____

Tipo di documento Carta d'identità Passaporto

Documento Numero _____

Autorità di rilascio _____

Data di rilascio ____/____/____ Scadenza _____

Dichiaro di richiedere la seguente prestazione professionale

Persona politicamente esposta?

NO SI Carica occupata/legame _____



DICHIARAZIONE DEL CLIENTE AI SENSI DELL'ART. 21 D.LGS. N. 231/2007

Il sottoscritto, come precedentemente specificato, ai fini dell'identificazione del "TITOLARE EFFETTIVO" di cui all'articolo 21, del d.lgs. n. 231/2007 e dell'articolo 2 dell'Allegato tecnico al medesimo d.lgs. 231/2007, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 55 del d.lgs. n. 231/2007 nel caso di falsa

indicazione delle generalità del soggetto per conto del quale eventualmente si esegue l'operazione per cui è richiesta la prestazione professionale, Ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio, il sottoscritto dichiara, sotto la propria personale responsabilità, la veridicità dei dati, delle informazioni fornite e delle dichiarazioni rilasciate e in particolare di quanto dichiarato in relazione alla società e/o alle persone fisiche per conto delle quali, eventualmente, opera.

Dichiaro altresì

di agire in proprio e, quindi, l'inesistenza di un diverso titolare effettivo così come previsto e definito dal d.lgs. 231/2007.

che il TITOLARE EFFETTIVO è

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

Tipo di documento Carta d'identità Passaporto

Documento Numero _____

Autorità di rilascio _____

Data di rilascio _____ Scadenza _____

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato della circostanza che il mancato rilascio in tutto o in parte delle informazioni di cui sopra può pregiudicare la capacità dello Studio professionale di dare esecuzione alla prestazione professionale richiesta e si impegna a comunicare senza ritardo allo Studio professionale ogni eventuale integrazione o variazione che si dovesse verificare in relazione ai dati forniti con la presente dichiarazione.



Studio Commerciale GS

GIUDIZI ESENTI: OPUSCOLI

Il sottoscritto, acquisita l'informativa Privacy ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003, presta il consenso al trattamento dei dati personali riportati nella presente dichiarazione e di quelli che saranno eventualmente in futuro forniti a integrazione e/o modifica degli stessi. Il sottoscritto prende altresì atto che la comunicazione a terzi dei dati personali sarà effettuata dal Professionista o dallo Studio professionale in adempimento degli obblighi di legge.

SI ALLEGA DOCUMENTO D'IDENTITA'

Data _____

Firma _____