



Modulo per l'adeguata verifica del cliente attestazione da parte di terzi

(ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007)

Informazioni da rilasciarsi a cura del cliente ai sensi dell'art. 21 D.lgs. 231/2007 e successive integrazioni e modifiche

In data 29.12.2007 è entrato in vigore il Decreto legislativo 21 Novembre 2007 n. 231, in materia di prevenzione del fenomeno di riciclaggio e finanziamento al terrorismo. Tal provvedimento, tra l'altro, impone ai destinatari "obblighi di adeguata verifica della clientela" acquisendo dai clienti o potenziali clienti, oltre alle consuete informazioni, ulteriori elementi quali:

- Scopo e natura del rapporto continuativo
- Identificazione del titolare effettivo
- Struttura di proprietà e di controllo del cliente.

A tal fine l'art. 21 del citato decreto, impone ai clienti di fornire, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie ed aggiornate per consentire di adempiere gli obblighi di adeguata verifica della clientela sopra indicati. In particolare, ai fini dell'identificazione delle titolare effettivo, i clienti sono tenuti a fornire per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza. Ad integrazione dell'informativa resa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) la Credit-One S.p.A. società di mediazione creditizia, quale titolare del trattamento dei dati personali, La informa che i dati da lei indicati saranno trattati esclusivamente per gli scopi previsti dalla normativa e conformemente a quanto dalla stessa previsto. Il trattamento dei dati che saranno da lei forniti sul presente modulo e sulla base di quanto indicato, non necessitano del Suo consenso in quanto necessario ad ottemperare obblighi di legge. Si precisa inoltre, che, come disciplinato – con provvedimento – dal Garante per la protezione dei dati personali, in ottemperanza agli obblighi di degnazione di cui al D. Lgs 231/2007 e successive integrazioni e modifiche ricorrendo le condizioni di cui all'art. 46, comma 4, del medesimo decreto legislativo, in caso di operazioni ritenute sospette, la Credit-One S.p.A. potrà darne comunicazione ai soggetti interessati.

Il presente documento deve essere inserito unitamente al contratto e deve essere conservato per 10 anni dalla fine del rapporto.

Nome del cliente / ragione sociale: _____

Tipo di Finanziamento:

- Mutuo
- Prestito Personale
- Cessione del quinto dello stipendio
- Aziendale (specificare tipologia prodotto) _____
- Altro (specificare) _____

IMPORTO FINANZIATO: _____

SCOPO: _____

Il sottoscritto:

Nome e Cognome _____ Codice fiscale : _____

Luogo e data di nascita: _____

Nazionalità: _____ residente in via _____ n _____

Comune _____ Cap _____ Prov _____

Domicilio (se diverso da residenza) in via _____ n _____

Comune _____ Cap _____ Prov _____

Tipo di documento d'identità: _____ n. _____

Rilasciato dal _____

In qualità di:

- (selezionare nel caso di società, ditta, ente pubblico/privato, fondazione, trust, altro diverso da persone fisiche) **Titolare/legale rappresentante del** (indicare denominazione/ragione sociale) _____
- (nel caso di persone fisiche) **Cliente**

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di omessa o falsa dichiarazione ai sensi dell'art.55 comma 2 e 3 del d.lgs.231/2007, preso atto che l'art. 21 del D.Lgs. 231/2007 intitolato "Obblighi del cliente" stabilisce che: *"I clienti forniscono sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela (...)"*

dichiara

- di essere consapevole che i dati di seguito indicati sono raccolti per adempiere agli obblighi di adeguata verifica del cliente e del titolare effettivo previsti dal d.lgs. 231/2007 relativi alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario ed economico a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo;
- di essere consapevole dell'obbligatorietà del rilascio dei dati di seguito previsti;
- di essere consapevole che il rifiuto al rilascio dei dati di seguito previsti comporterà l'impossibilità per Credit-One S.p.A. di eseguire le operazioni richieste, ai sensi dell'art.23 del d.lgs. 231/2007;
- di impegnarsi a provvedere a comunicare tempestivamente a Credit-One S.p.A. eventuali modifiche o variazioni che dovessero intervenire sui dati di seguito rilasciati;

posto quanto sopra, fornisce i seguenti dati:

PERSONA FISICA (Allegare copia documento identità e codice fiscale)

NOME					COGNOME									
LUOGO E DATA NASCITA					PROVINCIA									
NAZIONALITA					RESIDENZA (indirizzo, n. civico, CAP, Comune, Stato Estero)									
SESSO					<input type="checkbox"/> MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA									
CODICE FISCALE														
EMAIL					TELEFONO O CELLULARE									
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso da quello di residenza)														
CAP			LOCALITA'					STATO						

.....7fYX]h CbY`G"d"5"GcWYh{ `X]`A YX]Un]cbY`7fYX]h]n]U`
 GYXY`Y[U`Y. ` D]UnnU` XY`Dcdc`c`% `!`DU`Unnc`J`U`UX]Yf`"\$%%`+`F`ca`U`f`FA`E`HY`"Z`'-`\$*`--`(')`&`::`Ul`"Z`'-`\$*`--`,`%&`,`
 GYXY`5a`a`]b]ghfUhhj`U`"Y`"C`dYfUhhj`U`"J`J`U`Dcd]]U`)%`;`--`\$`\$`J`Vc`J`U`Ybh]U`"HY`"Z`'-`\$-*`%`-`*`%`-`::`Ul`"Z`'-`\$-*`%`-`\$`%`-`
 7":`"Y`D`"=J`5`. `%,`(-`-%`%`\$`\$`F`95.`FA`!`"%(`+`,`+`(`) `=gW]f]n]cbY`C`5`A.`"A`"`,`(

DOCUMENTO IDENTIFICAZIONE: <input type="checkbox"/> CARTA IDENTITA' <input type="checkbox"/> PASSAPORTO <input type="checkbox"/> PATENTE GUIDA <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____	AUTORITA'
	LUOGO EMISSIONE
	DATA RILASCIO
	DATA SCADENZA
	NUMERO DOCUMENTO

ENTITA' GIURIDICA – PERSONA GIURIDICA (da compilare nel caso di società, ditta, ente anche pubblico, fondazione, trust o altro soggetto diverso da persona fisica)

DENOMINAZIONE – RAGIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA		
LUOGO E DATA COSTITUZIONE		
INDIRIZZO SEDE LEGALE		
CAP	COMUNE	PROVINCIA
EMAIL	TELEFONO	FAX
CODICE FISCALE		PARTITA IVA
INDIRIZZO CORRISPONDENZA (se diverso da quello della sede legale)		
CAP	COMUNE	PROVINCIA

Dati relativi al legale rappresentante:

NOME							COGNOME							
LUOGO E DATA NASCITA							PROVINCIA							
NAZIONALITA'							RESIDENZA (indirizzo, n. civico, CAP, Comune, Stato Estero)							
SESSO							<input type="checkbox"/> MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA							
CODICE FISCALE														
EMAIL							TELEFONO O CELLULARE							
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso da quello di residenza)														
CAP				LOCALITA'					STATO					
DOCUMENTO IDENTIFICAZIONE: <input type="checkbox"/> CARTA IDENTITA' <input type="checkbox"/> PASSAPORTO <input type="checkbox"/> PATENTE GUIDA <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____							AUTORITA'							
							LUOGO EMISSIONE							
							DATA RILASCIO							
							DATA SCADENZA							
							NUMERO DOCUMENTO							

Dati relativi all'eventuale delegato ad operare ESECUTORE/DELEGATO/CURATORE/TUTORE/PROCURATORE

<input type="checkbox"/>	ESECUTORE
<input type="checkbox"/>	DELEGATO
<input type="checkbox"/>	CURATORE
<input type="checkbox"/>	TUTORE
<input type="checkbox"/>	AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
<input type="checkbox"/>	LEGALE RAPPRESENTATE
<input type="checkbox"/>	PROCURATORE
<input type="checkbox"/>	FIDUCIANTE
<input type="checkbox"/>	_____ (SPECIFICARE)

NOME						COGNOME							
LUOGO E DATA NASCITA						PROVINCIA							
NAZIONALITA						RESIDENZA (indirizzo, n. civico, CAP, Comune, Stato Estero)							
SESSO						<input type="checkbox"/> MASCHIO		<input type="checkbox"/> FEMMINA					
CODICE FISCALE													
EMAIL						TELEFONO O CELLULARE							
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso da quello di residenza)													
CAP				LOCALITA'				STATO					
DOCUMENTO IDENTIFICAZIONE:						AUTORITA							
<input type="checkbox"/> CARTA IDENTITA'						LUOGO EMISSIONE							
<input type="checkbox"/> PASSAPORTO						DATA RILASCIO							
<input type="checkbox"/> PATENTE GUIDA						DATA SCADENZA							
<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____						NUMERO DOCUMENTO							

TITOLARE EFFETTIVO DEL RAPPORTO

Il sottoscritto dichiara inoltre:
(selezionare una delle seguenti alternative)

- di essere l'unico titolare effettivo della Ditta/Società;
- di essere il titolare effettivo della Ditta/Società unitamente al/i soggetti di seguito indicati (in tal caso compilare il riquadro sottostante);
- di non essere il titolare effettivo della Ditta/Società in quanto il/i titolare effettivo/i è/sono i soggetti di seguito indicati (in tal caso compilare il riquadro sottostante);

NOME						COGNOME					
LUOGO E DATA NASCITA						PROVINCIA					
NAZIONALITA						RESIDENZA (indirizzo, n. civico, CAP, Comune, Stato Estero)					
SESSO						<input type="checkbox"/> MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA					
CODICE FISCALE											
EMAIL						TELEFONO O CELLULARE					
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso da quello di residenza)											
CAP				LOCALITA'				STATO			
DOCUMENTO IDENTIFICAZIONE:						AUTORITA					
<input type="checkbox"/> CARTA IDENTITA'						LUOGO EMISSIONE					
<input type="checkbox"/> PASSAPORTO						DATA RILASCIO					
<input type="checkbox"/> PATENTE GUIDA						DATA SCADENZA					
<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____						NUMERO DOCUMENTO					

NOME						COGNOME					
LUOGO E DATA NASCITA						PROVINCIA					
NAZIONALITA						RESIDENZA (indirizzo, n. civico, CAP, Comune, Stato Estero)					
SESSO						<input type="checkbox"/> MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA					
CODICE FISCALE											
EMAIL						TELEFONO O CELLULARE					
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA (se diverso da quello di residenza)											
CAP				LOCALITA'				STATO			
DOCUMENTO IDENTIFICAZIONE:						AUTORITA					
<input type="checkbox"/> CARTA IDENTITA'						LUOGO EMISSIONE					
<input type="checkbox"/> PASSAPORTO						DATA RILASCIO					
<input type="checkbox"/> PATENTE GUIDA						DATA SCADENZA					
<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) _____						NUMERO DOCUMENTO					

ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA DAL CLIENTE (Compilare solo in caso di CLIENTE PERSONA FISICA).

Specificare sinteticamente l'attività lavorativa svolta dal cliente: _____

ATTIVITA' ECONOMICA SVOLTA DALLA PERSONA GIURIDICA (Compilare solo in caso di CLIENTE PERSONA GIURIDICA).

CODICE CLASSIFICAZIONE ATECORI 2007 _____

DESCRIZIONE CODICE ATTIVITA' _____

Area geografica di svolgimento dell'attività

- Nord Italia
- Sud Italia e Isole
- Centro Italia
- Paese estero (indicare) _____

Pregiudizievole/carichi pendenti in capo al cliente:

- No
- Sì (indicare quali) _____

Ha già altri finanziamenti in corso?

- No
- Sì (indicare quali e importo rata) _____

PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (2)

Il sottoscritto dichiara:
(selezionare una delle seguenti alternative)

- di essere persona politicamente esposta in quanto _____

(selezionare solo in caso di persona fisica non residente indicando la carica ricoperta tra quelle previste alla lett.b) punto (2) dell'Informativa sugli obblighi in allegato)

- di non essere persona politicamente esposta

Si allega al presente modulo, copia dei documenti di identità e dei Codici Fiscali di tutte le persone in esso indicate.

Data, _____

Il Legale rappresentante/persona munita di idonei poteri di firma e/o Il Cliente:

Nominativo del dichiarante/cliente (PERSONA FISICA) _____

Timbro e firma del dichiarante/cliente (PERSONA GIURIDICA) _____

DECRETO LEGISLATIVO 21 NOVEMBRE 2007 N. 231 - RIFERIMENTI NORMATIVI

OBBLIGHI DEL CLIENTE
 Art. 21 - I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

CONCETTO DI TITOLARE EFFETTIVO
 Art. 1 - Nel presente decreto si intende per "titolare effettivo": la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano il cliente nonché la persona fisica per conto della quale è realizzata un'operazione.

CONCETTO DI PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA
 Art. 1 - "persone politicamente esposte": le persone fisiche cittadine di altri Stati comunitari o Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche come pure i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base di criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto;

Allegato tecnico, Art. 1 - Persone politicamente esposte
 1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:
 a. i capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Vice Ministri o Sottosegretari;
 b. i parlamentari;
 c. i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo circostanze eccezionali;
 d. i membri delle Corti dei Conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
 e. gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
 f. i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale

SCHEDA VALUTAZIONE RISCHIO RICICLAGGIO

Cliente Richiedente

Cognome	Nome
Denominazione sociale (in caso richiedente persona giuridica)	

SEZIONE I

COMPILAZIONE DELLA SEZIONE E' A CURA DEL CONSULENTE/COLLABORATORE CHE SVOLGE L'ATTIVITA' DI IDENTIFICAZIONE E DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

DOMANDA	RISPOSTA
Il cliente identificato risulta:	<input type="checkbox"/> Nuovo Cliente <input type="checkbox"/> Già cliente
Il cliente è stato incontrato di persona:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nella fase di identificazione e di adeguata verifica il cliente si è dimostrato	<input type="checkbox"/> Disponibile <input type="checkbox"/> Riluttante A fornire le informazioni richieste
Il cliente ha fornito informazioni false:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Evidenziare se il cliente ha tenuto nella fase di consulenza uno dei seguenti comportamenti:	<input type="checkbox"/> Il cliente a seguito della richiesta delle informazioni rinuncia ad effettuare l'operazione; <input type="checkbox"/> Il cliente pone ripetuti quesiti in ordine alle modalità di applicazione della normativa antiriciclaggio e antiterrorismo e cerca di eludere tali presidi; <input type="checkbox"/> Il cliente dimostra di non conoscere la natura, l'oggetto e l'ammontare dell'operazione o del servizio richiesto; <input type="checkbox"/> Il cliente fornisce spiegazioni non realistiche, confuse o incoerenti, facendo insorgere il sospetto che possa agire per conto di un terzo; <input type="checkbox"/> Il cliente risulta sempre accompagnato da altre persone che appaiono estremamente interessate all'operazione; <input type="checkbox"/> Il cliente evita contatti diretti con il mediatore rilasciando a terzi deleghe e procure ad operare; <input type="checkbox"/> Nessun comportamento anomalo

TIMBRO E FIRMA DEL COLLABORATORE

Area riservata al soggetto (collaboratore/consulente) incaricato dell'identificazione della clientela

Il sottoscritto _____ in qualità di collaboratore, incaricato della adeguata verifica svolta quale "terzo" di Credit-One S.p.A., dichiara e idoneamente attesta sotto la propria responsabilità che i dati e le informazioni dichiarati sono acquisiti in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 e dei relativi provvedimenti attuativi.

Verifica sui rischi connessi con l'Antiriciclaggio (BARRARE LE CASELLE)

NON SUSSISTONO ELEMENTI ATTI A DETERMINARE RISCHI DI RICICLAGGIO O DI FINANZIAMENTO AL TERRORISMO

SONO STATI RILEVATI ELEMENTI SOSPETTI IN MERITO A:

INFORMAZIONI RILASCIATE DAL CLIENTE

COMPORTAMENTO TENUTO DAL CLIENTE AL MOMENTO DELLA RICHIESTA DI FINANZIAMENTO

AREA GEOGRAFICA DI PROVENIENZA O SEDE DEL CLIENTE

**LADDOVE SI RAVVISINO ELEMENTI SOSPETTI SI INVITA IL CONSULENTE A COMPILARE L'APPOSITO MODULO DI
SEGNALAZIONE OPERAZIONI SOSPETTE PRESENTE ALL'INTERNO DELL'AREA PRIVATA.**

Il sottoscritto garantisce l'autenticità e la regolarità dei documenti trasmessi. Il sottoscritto garantisce, altresì, che le firme del cliente contenute nella documentazione allegata sono state apposte in mia presenza.

Cognome e Nome Collaboratore _____

Data

Timbro e Firma