ORGANISMO DI MEDIAZIONE E CONCILIAZIONE DEL FORO DI PESARO
ISCRITTO AL N. 90 DEL REGISTRO DEGLI ORGANISMI DI CONCILIAZIONE

DICHIARAZIONI AI SENSI DEL D. LGS. 231/2007
PER L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

PERSONE FISICHE

Il/la sottoscritto/a _____
fornisce i seguenti dati ai fini dell'adeguata verifica antiriciclaggio.

* * *

IDENTIFICAZIONE DEL CLIENTE

Nome e cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residenza: _____

Cittadinanza: _____

Dichiarazione di:

- ☐ essere
- ☐ non essere

persona politicamente esposta[i] (o familiare/collegamento stretto di persona politicamente esposta)

Numero di telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

Professione:

- o dipendente: _____ (specificare se operaio, impiegato, quadro, dirigente)
- o libero professionista: _____ (specificare)
- o imprenditore: _____ (specificare settore di attività)
- o pensionato: _____ (specificare attività lavorativa precedente)
- o studente
- o disoccupato

Principale fonte di reddito:

- o Reddito di impresa
- o Reddito di capitali
- o Reddito da fabbricati
- o Reddito da lavoro autonomo
- o Reddito da lavoro dipendente
- o Altro _____ (specificare)

Esecutore (*eventuale, se diverso dal cliente*):

Nome e cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residenza: _____

Cittadinanza: _____

Legame con il cliente: _____

* * *

IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO[ii]

Il sottoscritto dichiara:

- o di agire esclusivamente in proprio nome e nel proprio interesse (o, se esecutore, nell'interesse del cliente) e pertanto che non vi sono ulteriori titolari effettivi; ovvero
- o di agire in proprio nome e nel proprio interesse (o, se esecutore, nell'interesse del cliente), oltre che in nome e nell'interesse delle persone fisiche di seguito identificate quali ulteriori titolari effettivi; ovvero
- o di agire per conto delle persone fisiche indicate di seguito quali titolari effettivi

Aggiungere sezione in caso di più titolari effettivi

1)

Nome e cognome del titolare effettivo: _____

Data e luogo di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residenza: _____

Cittadinanza: _____

Dichiarazione che il titolare effettivo:

- ☐ è
- ☐ non è

persona politicamente esposta (o familiare/collegamento stretto di persona politicamente esposta)

Professione:

- o dipendente: _____ (specificare se operaio, impiegato, quadro, dirigente)
- o libero professionista: _____ (specificare)
- o imprenditore: _____ (specificare settore di attività)
- o pensionato: _____ (specificare attività lavorativa precedente)
- o studente
- o disoccupato

Principale fonte di reddito:

- o Reddito di impresa
- o Reddito di capitali
- o Reddito da fabbricati
- o Reddito da lavoro autonomo
- o Reddito da lavoro dipendente
- o Altro _____ (specificare)

* * *

INFORMAZIONI SULLA NATURA E SULLO SCOPO DELLA PRESTAZIONE

Descrizione dell'oggetto della prestazione richiesta all'Organismo (indicare sintesi della vertenza e delle richieste presentate al mediatore):

_____

_____

* * *

INFORMAZIONI ECONOMICO-PATRIMONIALI RELATIVE ALLA PRESTAZIONE

Valore dell'oggetto della mediazione: Euro _____

Provenienza dei fondi che saranno utilizzati per far fronte alle obbligazioni derivanti dall'eventuale accordo raggiunto in sede di mediazione:

- Attività lavorativa: _____
- Eredità: _____
- Donazione da parte di _____
- Vendita di beni o investimenti finanziari: _____
- Finanziamenti bancari: _____
- Provvista fornita da terzi: _____
- Altro: _____

* * *

INFORMAZIONI ULTERIORI

Procedimenti in corso o carichi pendenti per reati in materia economica/tributaria/societaria a carico del cliente e/o del/dei titolare/i effettivo/i

□ Nulla

In caso contrario, specificare _____

* * *

Data: _____

Firma del dichiarante[iii]:

_____

Allegare copia documento di identità del cliente, dell'esecutore e del titolare effettivo)