

**DESIGNAZIONE IRREVOCABILE DI BENEFICIO**  
da parte del contraente persona fisica

Banca	Filiale	ABI	CAB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polizza numero	Stipulata il	Codice Convenzione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Io sottoscritto .....

Nella qualità di:  Contraente**DESIGNO**quali beneficiari irrevocabili delle prestazioni assicurate i soggetti di seguito elencati:**Beneficiari in caso di MORTE**

(Qualora si vogliano indicare ulteriori Beneficiari, fotocopiare la presente pagina e allegarla al presente Modulo)

**Dati del 1° Beneficiario irrevocabile - caso MORTE**

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ,00%

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email .....  telefono .....

indirizzo di corrispondenza .....

**Dati del 2° Beneficiario irrevocabile - caso MORTE**

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ,00%

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email .....  telefono .....

indirizzo di corrispondenza .....

**Dati del 3° Beneficiario irrevocabile - caso MORTE**

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ,00%

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email .....  telefono .....

indirizzo di corrispondenza .....

**Dati del 4° Beneficiario irrevocabile - caso MORTE**

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ,00%

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email .....  telefono .....

indirizzo di corrispondenza .....

**Beneficiari in caso di VITA (solo se previsto dal prodotto)**  
**(Qualora si vogliano indicare ulteriori beneficiari, fotocopiare la presente pagina e allegarla al presente Modulo)**

**Dati del 1° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,00%

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

**Il contraente desidera escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario indicato in forma nominativa prima dell'evento?**

(da barrare obbligatoriamente una delle 2 opzioni)

SÌ  NO (Se si desidera che la lettera di scadenza sia inviata anche al beneficiario barrare "NO", altrimenti barrare "SÌ")

**Dichiarazione U.S. Person del 1° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

**F.A.T.C.A. (Foreign Account Tax Compliance Act)**

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autocertificazione, sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dall'Esecutore (per soggetti diversi dalle persone fisiche), riportate nel presente Modulo. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione dell'operazione oggetto del presente modulo.

**Dichiarazione U.S. Person del Contraente** da compilare solo se persona fisica:

Il sottoscritto, in qualità di Contraente, dichiara di essere cittadino degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9".

SÌ  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

**Dichiarazione U.S. Person della Società Contraente** da compilare solo se soggetto diverso da persona fisica:

Il sottoscritto dichiara che la Società Contraente è "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9" e "Dichiarazione sullo status della società ai fini FATCA/CRS".

SÌ  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni variazione circa lo status fiscale dei soggetti di cui sopra.

**Dichiarazione ai fini C.R.S. (Common Reporting Standard) del 1° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dall'Esecutore (per soggetti diversi dalle persone fisiche), riportate nel presente Modulo. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e, nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato.

Il sottoscritto:  Contraente  Società Contraente

**DICHIARA** (barrare obbligatoriamente una delle due caselle):

di NON avere residenze fiscali fuori dall'Italia;

di avere residenze fiscali fuori dall'Italia di cui specifica i seguenti dettagli:

Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____

**N.B.** In caso di soggetto diverso da persona fisica o soggetto ditta individuale rilevante ai fini F.A.T.C.A./C.R.S. allegare il modulo "Dichiarazione sullo status della società ai fini FATCA/CRS".

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dei soggetti di cui sopra.

**Beneficiari in caso di VITA (solo se previsto dal prodotto)**  
**(Qualora si vogliano indicare ulteriori beneficiari, fotocopiare la presente pagina e allegarla al presente Modulo)**

**Dati del 2° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,00%

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

**Il contraente desidera escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario indicato in forma nominativa prima dell'evento?**

(da barrare obbligatoriamente una delle 2 opzioni)

SÌ  NO (Se si desidera che la lettera di scadenza sia inviata anche al beneficiario barrare "NO", altrimenti barrare "SÌ")

**Dichiarazione U.S. Person del 2° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

**F.A.T.C.A. (Foreign Account Tax Compliance Act)**

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autocertificazione, sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dall'Esecutore (per soggetti diversi dalle persone fisiche), riportate nel presente Modulo. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione dell'operazione oggetto del presente modulo.

**Dichiarazione U.S. Person del Contraente** da compilare solo se persona fisica:

Il sottoscritto, in qualità di Contraente, dichiara di essere cittadino degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9".

SÌ  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

**Dichiarazione U.S. Person della Società Contraente** da compilare solo se soggetto diverso da persona fisica:

Il sottoscritto dichiara che la Società Contraente è "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9" e "Dichiarazione sullo status della società ai fini FATCA/CRS".

SÌ  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni variazione circa lo status fiscale dei soggetti di cui sopra.

**Dichiarazione ai fini C.R.S. (Common Reporting Standard) del 2° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dall'Esecutore (per soggetti diversi dalle persone fisiche), riportate nel presente Modulo. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e, nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato.

Il sottoscritto:  Contraente  Società Contraente

**DICHIARA** (barrare obbligatoriamente una delle due caselle):

di NON avere residenze fiscali fuori dall'Italia;

di avere residenze fiscali fuori dall'Italia di cui specifica i seguenti dettagli:

Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____

**N.B.** In caso di soggetto diverso da persona fisica o soggetto ditta individuale rilevante ai fini F.A.T.C.A./C.R.S. allegare il modulo "Dichiarazione sullo status della società ai fini FATCA/CRS".

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dei soggetti di cui sopra.

**Beneficiari in caso di VITA (solo se previsto dal prodotto)**  
**(Qualora si vogliano indicare ulteriori beneficiari, fotocopiare la presente pagina e allegarla al presente Modulo)**

**Dati del 3° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,00%

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

**Il contraente desidera escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario indicato in forma nominativa prima dell'evento?**

(da barrare obbligatoriamente una delle 2 opzioni)

SÌ  NO (Se si desidera che la lettera di scadenza sia inviata anche al beneficiario barrare "NO", altrimenti barrare "SÌ")

**Dichiarazione U.S. Person del 3° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

**F.A.T.C.A. (Foreign Account Tax Compliance Act)**

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autocertificazione, sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dall'Esecutore (per soggetti diversi dalle persone fisiche), riportate nel presente Modulo. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione dell'operazione oggetto del presente modulo.

**Dichiarazione U.S. Person del Contraente** da compilare solo se persona fisica:

Il sottoscritto, in qualità di Contraente, dichiara di essere cittadino degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9".

SÌ  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

**Dichiarazione U.S. Person della Società Contraente** da compilare solo se soggetto diverso da persona fisica:

Il sottoscritto dichiara che la Società Contraente è "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9" e "Dichiarazione sullo status della società ai fini FATCA/CRS".

SÌ  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni variazione circa lo status fiscale dei soggetti di cui sopra.

**Dichiarazione ai fini C.R.S. (Common Reporting Standard) del 3° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dall'Esecutore (per soggetti diversi dalle persone fisiche), riportate nel presente Modulo. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e, nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato.

Il sottoscritto:  Contraente  Società Contraente

**DICHIARA** (barrare obbligatoriamente una delle due caselle):

di NON avere residenze fiscali fuori dall'Italia;

di avere residenze fiscali fuori dall'Italia di cui specifica i seguenti dettagli:

Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____

**N.B.** In caso di soggetto diverso da persona fisica o soggetto ditta individuale rilevante ai fini F.A.T.C.A./C.R.S. allegare il modulo "Dichiarazione sullo status della società ai fini FATCA/CRS".

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dei soggetti di cui sopra.

**Beneficiari in caso di VITA (solo se previsto dal prodotto)**  
**(Qualora si vogliano indicare ulteriori beneficiari, fotocopiare la presente pagina e allegarla al presente Modulo)**

**Dati del 4° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

COGNOME E NOME / DENOMINAZIONE SOCIALE	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	,00%

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

**Il contraente desidera escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario indicato in forma nominativa prima dell'evento?**

(da barrare obbligatoriamente una delle 2 opzioni)

SÌ  NO (Se si desidera che la lettera di scadenza sia inviata anche al beneficiario barrare "NO", altrimenti barrare "SÌ")

**Dichiarazione U.S. Person del 4° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

**F.A.T.C.A. (Foreign Account Tax Compliance Act)**

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autocertificazione, sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dall'Esecutore (per soggetti diversi dalle persone fisiche), riportate nel presente Modulo. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione dell'operazione oggetto del presente modulo.

**Dichiarazione U.S. Person del Contraente** da compilare solo se persona fisica:

Il sottoscritto, in qualità di Contraente, dichiara di essere cittadino degli Stati Uniti d'America o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9".

SÌ  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

**Dichiarazione U.S. Person della Società Contraente** da compilare solo se soggetto diverso da persona fisica:

Il sottoscritto dichiara che la Società Contraente è "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana ed allega apposto "Form W-9" e "Dichiarazione sullo status della società ai fini FATCA/CRS".

SÌ  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni variazione circa lo status fiscale dei soggetti di cui sopra.

**Dichiarazione ai fini C.R.S. (Common Reporting Standard) del 4° beneficiario irrevocabile - caso VITA**

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS, le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dall'Esecutore (per soggetti diversi dalle persone fisiche), riportate nel presente Modulo. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e, nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato.

Il sottoscritto:  Contraente  Società Contraente

**DICHIARA** (barrare obbligatoriamente una delle due caselle):

di NON avere residenze fiscali fuori dall'Italia;

di avere residenze fiscali fuori dall'Italia di cui specifica i seguenti dettagli:

Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____
Paese _____	Codice fiscale estero del soggetto _____

**N.B.** In caso di soggetto diverso da persona fisica o soggetto ditta individuale rilevante ai fini F.A.T.C.A./C.R.S. allegare il modulo "Dichiarazione sullo status della società ai fini FATCA/CRS".

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dei soggetti di cui sopra.

## RINUNCIANDO

al potere di revocare in altro momento tale beneficio.

Ciascun Beneficiario irrevocabile dichiara di accettare la suddetta designazione di beneficio per la parte che lo riguarda, ai sensi dell'art. 1921 del codice civile. Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente per iscritto alla Compagnia ogni eventuale variazione che incida sulle informazioni rilasciate nel presente Modulo.

Salvo diversa indicazione da parte del Contraente, il capitale liquidabile verrà suddiviso, tra i Beneficiari designati, in parti uguali.

La modifica o revoca del Beneficiario deve essere comunicata alla Compagnia.

Deve intendersi così annullata qualunque precedente attribuzione di beneficio.

Il Contraente **DICHIARA** inoltre (barrare obbligatoriamente una delle due caselle):

di non aver mai dato in pegno o vincolato la polizza in oggetto ovvero di aver già estinto il precedente pegno o vincolo sulla polizza e che per la stessa non è stato designato irrevocabilmente il beneficio

di aver dato in pegno / vincolato la polizza a favore di \_\_\_\_\_, che ne autorizza l'operazione.

X \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Pignoratario/Vincolatario

## Referente terzo

Referente terzo, diverso dal Beneficiario, da indicare nel caso in cui il Contraente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, al quale la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

Cognome e Nome / Denominazione \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

## Dichiarazione resa dall'Esecutore, ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 e successive modifiche e integrazioni, ai fini dell'identificazione del titolare effettivo del rapporto continuativo

<input type="checkbox"/>	<p><b>Io sottoscritto</b>, in qualità di Esecutore per conto della Persona Giuridica/Ente Beneficiario del rapporto continuativo oggetto della presenta richiesta - preso atto che le informazioni richieste e contenute nella presente Sezione sono necessarie, ai sensi del D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 e succ. mod. ed int., al fine di una completa identificazione ed un'adeguata conoscenza del Beneficiario e del Titolare Effettivo - <b>fornisco di seguito</b>, in conformità a quanto previsto dall'Articolo 22 del citato D.Lgs. 231/2007 succ. mod. ed int., sotto la mia personale responsabilità, i completi dati identificativi relativi alle persone fisiche che rivestono la qualifica di Titolare Effettivo sulla base dei criteri di cui all'articolo 20 del sopra richiamato Decreto, consapevole che le informazioni richieste sono indispensabili al fine di consentire alla Compagnia l'adempimento degli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di antiriciclaggio.</p>
--------------------------	---

La valorizzazione del Titolare Effettivo - barrando la casella sopra riportata e compilando l'apposita Sezione del presente Modulo denominata "Dichiarazione resa, ai sensi del D.Lgs. N. 231 del 21.11.2007 e succ. mod. e int., dal Cliente ai fini dell'identificazione del Titolare Effettivo del rapporto continuativo" - è **obbligatoria quando il rapporto continuativo sia intestato a soggetti diversi da persona fisica**.

## Documenti da allegare:

1. Copia dei documenti identificativi e copia dei codici fiscali dei beneficiari irrevocabili designati.
2. Copia di un documento identificativo del contraente.
3. Per CIASCUN BENEFICIARIO modulo identificazione beneficiario.

## Dichiarazioni di sottoscrizione

Il sottoscritto, in qualità di Esecutore per conto della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta si impegna a fornire i completi dati identificativi dei Titolari Effettivi del Contraente, necessari ai sensi del sopra richiamato D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. ed int., nella sezione specifica sopra riportata e di operare con finalità e modalità conformi all'oggetto sociale. La valorizzazione del Titolare Effettivo è obbligatoria quando il rapporto continuativo sia intestato a soggetti diversi da persona fisica.

Ai sensi degli artt. 17 e ss. del D. Lgs. 231/2007 e suc. mod. e int., con specifico riferimento all'operazione posta in essere, io sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede confermo che la presente operazione è effettuata per conto del beneficiario sopra indicato.

Il sottoscritto, dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e suc. mod. e int., parte integrante del presente questionario, di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, e garantisce che le stesse sono esatte e veritiere.

\_\_\_\_\_  
Firma del Contraente o dell'Eventuale Esecutore

### Firma dei Beneficiari CASO MORTE

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Irrevocabile 1 o dell'Eventuale Esecutore

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Irrevocabile 2 o dell'Eventuale Esecutore

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Irrevocabile 3 o dell'Eventuale Esecutore

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Irrevocabile 4 o dell'Eventuale Esecutore

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Irrevocabile 5 o dell'Eventuale Esecutore

### Firma dei Beneficiari CASO VITA

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Irrevocabile 1 o dell'Eventuale Esecutore

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Irrevocabile 2 o dell'Eventuale Esecutore

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Irrevocabile 3 o dell'Eventuale Esecutore

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Irrevocabile 4 o dell'Eventuale Esecutore

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario Irrevocabile 5 o dell'Eventuale Esecutore

## Identificazione del Contraente e dei Beneficiari Irrevocabili

Nel confermare la regolare acquisizione della presente richiesta ed inviandola alla Compagnia, attesto che la stessa è stata correttamente compilata, che le firme sopra riportate sono state apposte correttamente dagli interessati e dichiaro sotto la mia personale responsabilità di avere identificato direttamente, anche ai sensi del D. LGS 231 del 21 novembre 2007 e succ. mod. e int., i soggetti firmatari e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

\_\_\_\_\_ Data e luogo

\_\_\_\_\_ Nome e Cognome dell'operatore

\_\_\_\_\_ Firma dell'operatore

## MODULO DI IDENTIFICAZIONE DEL BENEFICIARIO

(Adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela ai sensi del Regolamento IVASS n. 44/2019)

### Da fotocopiare e compilare per CIASCUN Beneficiario nominale persona fisica

Banca	Filiale	ABI	CAB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polizza numero	Stipulata il	Codice Convenzione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### Dati identificativi del Beneficiario

COGNOME	NOME		SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA <sup>(1)</sup>	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV. PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
DOMICILIO <sup>(2)</sup>	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV. PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV. PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Tipo di documento:**  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente rilascio	Località rilascio
<input type="text"/>				

Codice Professione\*: |\_|\_|\_|

Ultima Professione Esercitata (se pensionato)\* |\_|\_|\_|

Tipo di attività economica (T.A.E.): |\_|\_|\_|\_|

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): .....

Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) |\_|\_|\_|

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) .....  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

#### Il Beneficiario ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:

No  Politico/istituzionale  Societario  Associazioni  Fondazioni

#### Rapporto con il Contraente:

- Parentela
- Affinità
- Coniugio
- Convivenza di fatto o unione civile
- Relazione amicale
- Lavoro/affari
- Beneficienza/liberalità
- Altro (specificare) .....

<sup>(1)</sup> Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. <sup>(2)</sup> Se diverso dalla Residenza.

\* Vedasi codici in calce al presente modulo.

**Dati identificativi dell'eventuale Esecutore per conto del Beneficiario**

L'esecutore è la persona fisica a cui sono conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del soggetto.

COGNOME		NOME			SESSO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE		COMUNE DI NASCITA <sup>(1)</sup>		PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CITTADINANZA			SECONDA CITTADINANZA			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
DOMICILIO <sup>(2)</sup>	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Tipo di documento:**  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente rilascio	Località rilascio
<input type="text"/>				

Codice Professione\*: |\_\_|\_\_|

Ultima Professione Esercitata (se pensionato)\* |\_\_|\_\_|

Tipo di attività economica (T.A.E.): |\_\_|\_\_|\_\_|

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): .....

Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) |\_\_|\_\_|

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) .....  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Beneficiario:**

- Parentela
- Affinità
- Coniugio
- Convivenza di fatto o unione civile
- Relazione amicale
- Lavoro/affari
- Beneficienza/liberalità
- Altro (specificare) .....

**Documenti (da allegare) comprovanti i poteri di delega dell'Esecutore:**

- Procura/Delega
- Provvedimento Giudice Tutelare

<sup>(1)</sup> Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. <sup>(2)</sup> Se diverso dalla Residenza.

\* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Attesto che il Beneficiario ed il relativo Esecutore sopra indicato, se presente, sono stati identificati direttamente nell'ambito di un rapporto continuativo ovvero in occasione del compimento di un'operazione occasionale.

OPERATORE

Filiale di

© LMD srl - grafica

\_\_\_\_\_

Data e luogo

X

\_\_\_\_\_

L'Incaricato (Timbro, Nome, Cognome e Firma)

- In alternativa all'identificazione da parte dell'operatore, ogni singolo Beneficiario può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, mediante atto pubblico, comprensivo degli estremi del documento identificativo in corso di validità del Beneficiario.
- Allegare obbligatoriamente copia fronte/retro del documento d'identità del beneficiario e dell'esecutore per conto del Beneficiario i cui estremi sono riportati nel presente modulo o nell'atto pubblico.

**Nota:** Questa dichiarazione potrà essere sostituita da modulistica analoga in uso presso l'operatore indicato dal beneficiario per l'accredito del capitale.

Ai sensi degli artt. 17 e ss del D. Lgs. 231/2007 e suc. mod. e int., con specifico riferimento all'operazione posta in essere, io sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede confermo che la presente operazione è effettuata per mio conto o, in ogni caso, per conto del beneficiario sopra indicato. Il sottoscritto, dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e suc. mod. e int., parte integrante del presente questionario, di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, e garantisce che le stesse sono esatte e veritiere.

\_\_\_\_\_

Data e luogo

X

\_\_\_\_\_

Firma leggibile del Beneficiario o del Suo Esecutore

## MODULO DI IDENTIFICAZIONE DEL BENEFICIARIO DIVERSO DA PERSONA FISICA

(Adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela ai sensi del Regolamento IVASS n. 44/2019)

Da fotocopiare e compilare per CIASCUN Beneficiario soggetto diverso da persona fisica o  
soggetto ditto individuale

Banca	Filiale	ABI	CAB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polizza numero	Stipulata il	Codice Convenzione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Dati identificativi del Beneficiario

DENOMINAZIONE		DATA DI COSTITUZIONE	PROV. DI COST.		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CODICE FISCALE		PARTITA IVA			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
N° DI REGISTRAZIONE		ENTE E LUOGO DI REGISTRAZIONE IN ALBI OBBLIGATORI			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
SEDE LEGALE	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEDE OPERATIVA	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La Società presenta una "Catena Partecipativa Complessa\*", ovvero è controllata da forme societarie a maggior rischio come Trust, Fiduciarie o Società Anonime?

SÌ  NO

\* Il concetto di "Catena Partecipativa Complessa" descrive un assetto di controllo societario particolarmente articolato, comprendente strutture societarie ritenute a maggior rischio, quali Società Anonime, Trust e Fiduciarie.

Il beneficiario è:

un Trust?  SÌ  NO se sì, indicare il Tipo Ente\* |\_\_|\_\_| ed il codice SAE\* |\_\_|\_\_|\_\_|

una Fondazione?  SÌ  NO se sì, indicare la Forma giuridica della Società\* |\_\_|\_\_| ed il codice SAE\* |\_\_|\_\_|\_\_|

una Fiduciaria?  SÌ  NO se sì, indicare il codice SAE\* |\_\_|\_\_|\_\_|

\* Da valorizzare con i codici riportati nell'allegato in coda al modulo.

Forma giuridica della società\* |\_\_|\_\_|

Se forma giuridica della società ONLUS indicare la classe di beneficiari a cui è dedicata l'attività dell'azienda\*: |\_\_|\_\_|

ATECO\* |\_\_|\_\_|\_\_| SAE\* |\_\_|\_\_|\_\_| \* Da valorizzare con il codice riportato nell'Allegato in coda al modulo.

Luogo di svolgimento dell'attività economica prevalente:

Provincia (solo se diversa da sede legale) |\_\_|\_\_|

Paese (solo se diverso da Italia)

Paese sede legale della Capogruppo (se diverso da Italia)

Primi tre paesi esteri con cui si intrattengono relazioni commerciali:

1.  2.  3.

Rapporto con il Contraente:

Lavoro/affari

Beneficienza/liberalità

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## Dati identificativi dell'Esecutore per conto del Beneficiario

L'esecutore è la persona fisica a cui sono conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del soggetto.

COGNOME				NOME				SESSO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE			COMUNE DI NASCITA <sup>(1)</sup>				PROV.	<input type="checkbox"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	PRESSO (facoltativo)			LOCALITÀ	CAP			PROV.	PAESE	
CITTADINANZA				SECONDA CITTADINANZA						
DOMICILIO <sup>(2)</sup>	PRESSO (facoltativo)			LOCALITÀ	CAP			PROV.	PAESE	

**Tipo di documento:**  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente rilascio	Località rilascio
<input type="text"/>				

Codice Professione\*: |\_\_|\_\_|

Ultima Professione Esercitata (se pensionato)\* |\_\_|\_\_|

Tipo di attività economica (T.A.E.): |\_\_|\_\_|\_\_|

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): .....

Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) |\_\_|\_\_|

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) .....  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

### Rapporto con il Beneficiario:

- Lavoro/affari  
 Beneficienza/liberalità  
 Altro (specificare) .....

### Documenti (da allegare) comprovanti i poteri di delega dell'Esecutore:

- Procura/Delega  Delibera assembleare/C.d.A.  Atto costitutivo/ Statuto  Visura camerale

<sup>(1)</sup> Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. <sup>(2)</sup> Se diverso dalla Residenza.

\* Vedasi codici in calce al presente modulo.

## Titolare Effettivo

Ai fini della corretta individuazione del Titolare Effettivo si rimanda all'Informativa sugli obblighi di cui al D.Lgs. N. 231 del 21 novembre 2007 e S.M.I. (antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo).

### Dati identificativi Titolare Effettivo del Beneficiario

COGNOME  NOME  SESSO  M  F

COMUNE DI NASCITA<sup>(1)</sup>  PROV.  PAESE  DATA DI NASCITA  CODICE FISCALE

CITTADINANZA  SECONDA CITTADINANZA

INDIRIZZO DI RESIDENZA  PRESSO (facoltativo)  COMUNE DI RESIDENZA  CAP  PROV.  PAESE

DOMICILIO<sup>(2)</sup>  PRESSO (facoltativo)  COMUNE DI DOMICILIO  CAP  PROV.  PAESE

**Tipo di documento:**  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto

Numero documento  Data rilascio  Data scadenza  Ente rilascio  Località rilascio

Codice Professione\*: || Ultima Professione Esercitata (se pensionato)\* || Tipo di attività economica (T.A.E.): |||

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia):  Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) ||

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta)   NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

### Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:

No  Politico/istituzionale  Societario  Associazioni  Fondazioni

### Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore):

Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a \_\_\_\_%  Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee)  
 Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a \_\_\_\_%  Fiduciante  
 Controllo maggioranza voti esercitabili pari al \_\_\_\_%  Beneficiario individuato  
 Controllo con influenza dominante  Disponente/Fondatore

### Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

SÌ  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9".

### Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia?  SÌ  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. <sup>(2)</sup> Se diverso dalla Residenza.

\* Vedasi codici in calce al presente modulo.

### Dati identificativi Titolare Effettivo del Beneficiario

COGNOME  NOME  SESSO  M  F

COMUNE DI NASCITA<sup>(1)</sup>  PROV.  PAESE  DATA DI NASCITA  CODICE FISCALE

CITTADINANZA  SECONDA CITTADINANZA

INDIRIZZO DI RESIDENZA  PRESSO (facoltativo)  COMUNE DI RESIDENZA  CAP  PROV.  PAESE

DOMICILIO <sup>(2)</sup>  PRESSO (facoltativo)  COMUNE DI DOMICILIO  CAP  PROV.  PAESE

**Tipo di documento:**  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto

Numero documento  Data rilascio  Data scadenza  Ente rilascio  Località rilascio

Codice Professione\*: |\_|\_|\_| Ultima Professione Esercitata (se pensionato)\* |\_|\_|\_| Tipo di attività economica (T.A.E.): |\_|\_|\_|\_|

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): \_\_\_\_\_ Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) |\_|\_|\_|

**Persona Politicamente Esposta:**  SI (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

#### Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:

No  Politico/istituzionale  Societario  Associazioni  Fondazioni

#### Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore):

Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a \_\_\_\_%  Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee)  
 Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a \_\_\_\_%  Fiduciante  
 Controllo maggioranza voti esercitabili pari al \_\_\_\_%  Beneficiario individuato  
 Controllo con influenza dominante  Disponente/Fondatore

#### Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9".

#### Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia?  SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. <sup>(2)</sup> Se diverso dalla Residenza.

\* Vedasi codici in calce al presente modulo.

**Dati identificativi Titolare Effettivo del Beneficiario**

COGNOME  NOME  SESSO  M  F

COMUNE DI NASCITA<sup>(1)</sup>  PROV.  PAESE  DATA DI NASCITA  CODICE FISCALE

CITTADINANZA  SECONDA CITTADINANZA

INDIRIZZO DI RESIDENZA  PRESSO (facoltativo)  COMUNE DI RESIDENZA  CAP  PROV.  PAESE

DOMICILIO <sup>(2)</sup>  PRESSO (facoltativo)  COMUNE DI DOMICILIO  CAP  PROV.  PAESE

**Tipo di documento:**  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto

Numero documento  Data rilascio  Data scadenza  Ente rilascio  Località rilascio

Codice Professione\*: [\_\_][\_\_] Ultima Professione Esercitata (se pensionato)\* [\_\_][\_\_] Tipo di attività economica (T.A.E.): [\_\_][\_\_][\_\_]

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): \_\_\_\_\_ Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) [\_\_][\_\_]

**Persona Politicamente Esposta:**  SI (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:**

No  Politico/istituzionale  Societario  Associazioni  Fondazioni

**Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore):**

Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a \_\_\_\_%  Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee)  
 Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a \_\_\_\_%  Fiduciante  
 Controllo maggioranza voti esercitabili pari al \_\_\_\_ %  Beneficiario individuato  
 Controllo con influenza dominante  Disponente/Fondatore

**Dichiarazione ai fini FATCA e CRS**

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9".

**Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)**

Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia?  SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. <sup>(2)</sup> Se diverso dalla Residenza.

\* Vedasi codici in calce al presente modulo.

### Dati identificativi Titolare Effettivo del Beneficiario

COGNOME  NOME  SESSO  M  F

COMUNE DI NASCITA<sup>(1)</sup>  PROV.  PAESE  DATA DI NASCITA  CODICE FISCALE

CITTADINANZA  SECONDA CITTADINANZA

INDIRIZZO DI RESIDENZA  PRESSO (facoltativo)  COMUNE DI RESIDENZA  CAP  PROV.  PAESE

DOMICILIO <sup>(2)</sup>  PRESSO (facoltativo)  COMUNE DI DOMICILIO  CAP  PROV.  PAESE

**Tipo di documento:**  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto

Numero documento  Data rilascio  Data scadenza  Ente rilascio  Località rilascio

Codice Professione\*: |\_|\_|\_| Ultima Professione Esercitata (se pensionato)\* |\_|\_|\_| Tipo di attività economica (T.A.E.): |\_|\_|\_|\_|

Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia): \_\_\_\_\_ Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) |\_|\_|\_|

**Persona Politicamente Esposta:**  SI (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

#### Il Titolare Effettivo ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:

No  Politico/istituzionale  Societario  Associazioni  Fondazioni

#### Qualifica di Titolare Effettivo (barrare obbligatoriamente anche ove lo stesso coincida con l'Esecutore):

Proprietà diretta di persona giuridica con quota pari a \_\_\_\_%  Titolare di potere di amministrazione o direzione (anche trustee)  
 Proprietà indiretta di persona giuridica con quota pari a \_\_\_\_%  Fiduciante  
 Controllo maggioranza voti esercitabili pari al \_\_\_\_ %  Beneficiario individuato  
 Controllo con influenza dominante  Disponente/Fondatore

#### Dichiarazione ai fini FATCA e CRS

Dichiarazione U.S. Person:

Il titolare effettivo è cittadino americano o "US Person" come definito dalla normativa fiscale americana?

SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa occorre acquisire l'apposito "Form W-9".

#### Dichiarazione C.R.S. (Common Reporting Standard)

Il titolare effettivo ha residenze fiscali fuori dall'Italia?  SI  NO (barrare obbligatoriamente una delle due caselle)

In caso di risposta affermativa è necessario specificare i seguenti dettagli:

Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_  
 Paese \_\_\_\_\_ Codice fiscale estero del soggetto \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. <sup>(2)</sup> Se diverso dalla Residenza.

\* Vedasi codici in calce al presente modulo.

Attesto che il Beneficiario sopra indicato è stato identificato direttamente mediante identificazione dell'Esecutore nell'ambito di un rapporto continuativo ovvero in occasione del compimento di un'operazione occasionale.

OPERATORE

Filiale di

\_\_\_\_\_

Data e luogo

X

\_\_\_\_\_

L'Incaricato (Timbro, Nome, Cognome e Firma)

- In alternativa all'identificazione da parte dell'operatore, ogni singolo Beneficiario può essere identificato da un Funzionario della Pubblica Amministrazione, mediante atto pubblico, comprensivo degli estremi del documento identificativo in corso di validità del Beneficiario.
- Allegare obbligatoriamente copia fronte/retro del documento d'identità del beneficiario e dell'esecutore per conto del Beneficiario i cui estremi sono riportati nel presente modulo o nell'atto pubblico.

**Nota:** Questa dichiarazione potrà essere sostituita da modulistica analoga in uso presso l'operatore indicato dal beneficiario per l'accredito del capitale.

**Il sottoscritto, in qualità di Esecutore per conto della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta si impegna a fornire i completi dati identificativi dei Titolari Effettivi del Contraente, necessari ai sensi del sopra richiamato D.Lgs. 231/2007 e succ. mod. ed int., nella sezione specifica di seguito riportata.**  
La valorizzazione del Titolare Effettivo è obbligatoria quando il rapporto continuativo sia intestato a soggetti diversi da persona fisica.

Ai sensi degli artt. 17 e ss. del D. Lgs. 231/2007 e suc. mod. e int., con specifico riferimento all'operazione posta in essere, io sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede confermo che la presente operazione è effettuata per conto del beneficiario sopra indicato.

Il sottoscritto, dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e suc. mod. e int., parte integrante del presente questionario, di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, e garantisce che le stesse sono esatte e veritiere.

\_\_\_\_\_

Data e luogo

X

\_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'Esecutore

## MODULO PER L'ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

(Art. 17 e ss. D. Lgs. 231/07 e successive modifiche ed integrazioni)

Banca	Filiale	ABI	CAB
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Polizza numero	Stipulata il	Codice Convenzione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Controente persona fisica

COGNOME	NOME		SESSO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA <sup>(1)</sup>	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV. PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CITTADINANZA	SECONDA CITTADINANZA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
DOMICILIO <sup>(2)</sup>	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV. PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Tipo di documento:**  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente rilascio	Località rilascio
<input type="text"/>				

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Il Controente ricopre cariche pubbliche diverse da PEP?:**

No  Pubblico/Istituzionale  Societario  Associazioni  Fondazioni

<sup>(1)</sup> Qualora il Soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. <sup>(2)</sup> Se diverso dalla Residenza.

### Profilo economico

Codice Professione\*: [\_\_][\_\_] Ultima Professione Esercitata (se pensionato)\* [\_\_][\_\_] Tipo di attività economica (T.A.E.): [\_\_][\_\_][\_\_]  
 Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) [\_\_][\_\_] Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia):

\* Da valorizzare con i codici riportati nell'allegato in coda al modulo.

**Fascia di reddito annuo complessivo:**

<input type="checkbox"/> Fino a € 20.000	<input type="checkbox"/> Da € 20.001,00 a € 50.000	<input type="checkbox"/> Da € 50.001,00 a € 100.000
<input type="checkbox"/> Da € 100.001,00 a € 250.000	<input type="checkbox"/> Da € 250.001,00 a € 500.000	<input type="checkbox"/> Da € 500.001,00 a € 1.000.000
<input type="checkbox"/> Da € 1.000.001,00 a € 2.000.000	<input type="checkbox"/> Da € 2.000.001,00 a € 10.000.000	<input type="checkbox"/> Da € 10.000.001,00 a € 50.000.000
<input type="checkbox"/> Superiore a € 50.000.000		

**Patrimonio complessivo:**

<input type="checkbox"/> Fino a € 50.000	<input type="checkbox"/> Da € 50.001 a € 150.000	<input type="checkbox"/> Da € 150.001 a € 500.000
<input type="checkbox"/> Da € 500.001 a € 1.000.000	<input type="checkbox"/> Oltre € 1.000.000	

### Origine prevalente dei fondi al momento dell'emissione

<input type="checkbox"/> Lavoro Dipendente	<input type="checkbox"/> Rendita da immobili
<input type="checkbox"/> Lavoro Autonomo	<input type="checkbox"/> Utile societario / Reddito d'Impresa
<input type="checkbox"/> Vincita	<input type="checkbox"/> Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni
<input type="checkbox"/> Lascito / Eredità / Donazione	<input type="checkbox"/> Scudo Fiscale / Voluntary Disclosure
<input type="checkbox"/> Cliente reddituario da precedente occupazione / Pensione	<input type="checkbox"/> Divorzio
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____

**Paese di provenienza delle somme versate:** \_\_\_\_\_

**Scopo del rapporto:**  Investimento  Risparmio  Protezione

**Identificazione dell'eventuale Esecutore per conto del Contraente**

L'esecutore è la persona fisica a cui sono conferiti i poteri di rappresentanza per operare in nome e per conto del soggetto.

COGNOME		NOME			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA <sup>(1)</sup>		PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CITTADINANZA			SECONDA CITTADINANZA		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
DOMICILIO <sup>(2)</sup>	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Tipo di documento:**  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente rilascio	Località rilascio
<input type="text"/>				

**Rapporto con il Contraente:**

<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità
<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Relazione amicale	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Lavoro/affari	

**Persona Politicamente Esposta:**  SI (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

Codice Professione\*: |\_|\_|\_| Ultima Professione Esercitata (se pensionato)\* |\_|\_|\_| Tipo di attività economica (T.A.E.): |\_|\_|\_|\_|

Provincia Attività prevalente (se diversa da residenza) |\_|\_|\_| Paese Attività Prevalente (se diverso da Italia):

\* Da valorizzare con i codici riportati nell'allegato in coda al modulo.

**Documenti (da allegare) comprovanti i poteri di delega dell'Esecutore:**

Procura/Delega  Provvedimento Giudice Tutelare

<sup>(1)</sup> Qualora il soggetto sia nato all'estero indicare la Nazione di nascita. <sup>(2)</sup> Se diverso dalla Residenza.

**Dati dell'Assicurato (da compilare solo se l'assicurato è diverso dal Contraente)**

COGNOME		NOME			SESSO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	COMUNE DI NASCITA		PROV.	PAESE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CITTADINANZA			SECONDA CITTADINANZA			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
DOMICILIO	PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ	CAP	PROV.	PAESE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Tipo di documento:**  Carta d'identità  Patente auto  Passaporto

Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente rilascio	Località rilascio
<input type="text"/>				

MOTIVAZIONE DELL'INDIVIDUAZIONE DI UN ASSICURATO DIVERSO DAL CONTRAENTE

**Rapporto con il Contraente:**

<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità
<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Relazione amicale	<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Lavoro/affari	

Attenzione: per variare la designazione dei beneficiari non utilizzate il presente ma il modulo dedicato.

**Dati dei Beneficiari nominativi - persone fisiche (riportare solo i dati dei beneficiari diversi dal contraente)**

Da compilare solo in caso di beneficiari nominativi sia per il caso vita (se presenti) che per il caso morte.

In caso di liquidazione a **SCADENZA**: riportare unicamente i nominativi dei soli beneficiari caso MORTE.

In caso di liquidazione per **SINISTRO**: riportare unicamente i nominativi dei soli beneficiari caso VITA.

Qualora si vogliano indicare ulteriori Beneficiari (persone fisiche), fotocopiare le presenti pagine dedicate e allegarle al Modulo.

Beneficiario Caso Vita       Beneficiario Caso Morte

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ,00%
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela       Coniugio       Beneficienza/liberalità  
 Lavoro/affari       Convivenza di fatto o unione civile       Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Affinità       Relazione amicale

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

Beneficiario Caso Vita       Beneficiario Caso Morte

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ,00%
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela       Coniugio       Beneficienza/liberalità  
 Lavoro/affari       Convivenza di fatto o unione civile       Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Affinità       Relazione amicale

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

Beneficiario Caso Vita       Beneficiario Caso Morte

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> ,00%
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela       Coniugio       Beneficienza/liberalità  
 Lavoro/affari       Convivenza di fatto o unione civile       Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Affinità       Relazione amicale

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

© LMD srl - grafica

Attenzione: per variare la designazione dei beneficiari non utilizzate il presente ma il modulo dedicato.

**Beneficiari nominativi - Soggetto diverso da persona fisica o soggetto ditta individuale**

Da compilare solo in caso di beneficiari nominativi sia per il caso vita (se presenti) che per il caso morte.

In caso di liquidazione a **SCADENZA**: riportare unicamente i nominativi dei soli beneficiari caso MORTE.

In caso di liquidazione per **SINISTRO**: riportare unicamente i nominativi dei soli beneficiari caso VITA.

Qualora si vogliano indicare ulteriori Beneficiari (soggetti diversi da persone fisiche o soggetti ditte individuali), fotocopiare le presenti pagine dedicate e allegarle al Modulo.

Beneficiario Caso Vita       Beneficiario Caso Morte

DENOMINAZIONE SOCIALE \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ % BENEFICIO \_\_\_\_\_,00%

DATA DI COSTITUZIONE \_\_\_\_\_ COMUNE DELLA SEDE LEGALE \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

PAESE (se diverso dall'Italia) \_\_\_\_\_ INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE \_\_\_\_\_

NUMERO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE O REGISTRO PERSONE GIURIDICHE \_\_\_\_\_

ENTE DI REGISTRAZIONE \_\_\_\_\_ LUOGO DI REGISTRAZIONE \_\_\_\_\_

La Società presenta una "Catena Partecipativa Complessa\*\*", ovvero è controllata da forme societarie a maggior rischio come Trust, Fiduciarie o Società Anonime?

SÌ  NO

\* Il concetto di "Catena Partecipativa Complessa" descrive un assetto di controllo societario particolarmente articolato, comprendente strutture societarie ritenute a maggior rischio, quali Società Anonime, Trust e Fiduciarie.

Il beneficiario è:

un Trust?  SÌ  NO se sì, indicare il Tipo Ente\* |\_|\_| ed il codice SAE\* |\_|\_|\_|\_|

una Fondazione?  SÌ  NO se sì, indicare la Forma giuridica della Società\* |\_|\_|\_| ed il codice SAE\* |\_|\_|\_|\_|

una Fiduciaria?  SÌ  NO se sì, indicare il codice SAE\* |\_|\_|\_|\_|

\* Da valorizzare con i codici riportati nell'allegato in coda al modulo.

Rapporto con il Contraente:

Lavoro/affari       Beneficienza/liberalità       Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_  telefono \_\_\_\_\_

indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

Attenzione: per variare la designazione dei beneficiari non utilizzate il presente ma il modulo dedicato.

**Beneficiari nominativi - Soggetto diverso da persona fisica o soggetto ditta individuale**

Da compilare solo in caso di beneficiari nominativi sia per il caso vita (se presenti) che per il caso morte.

In caso di liquidazione a **SCADENZA**: riportare unicamente i nominativi dei soli beneficiari caso MORTE.

In caso di liquidazione per **SINISTRO**: riportare unicamente i nominativi dei soli beneficiari caso VITA.

Qualora si vogliano indicare ulteriori Beneficiari (soggetti diversi da persone fisiche o soggetti ditte individuali), fotocopiare le presenti pagine dedicate e allegarle al Modulo.

Beneficiario Caso Vita       Beneficiario Caso Morte

DENOMINAZIONE SOCIALE		CODICE FISCALE	% BENEFICIO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> ,00%
DATA DI COSTITUZIONE	COMUNE DELLA SEDE LEGALE		PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
PAESE (se diverso dall'Italia)	INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
NUMERO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE O REGISTRO PERSONE GIURIDICHE			
<input type="text"/>			
ENTE DI REGISTRAZIONE		LUOGO DI REGISTRAZIONE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

**La Società presenta una "Catena Partecipativa Complessa\*\*", ovvero è controllata da forme societarie a maggior rischio come Trust, Fiduciarie o Società Anonime?**  
 SÌ     NO

\* Il concetto di "Catena Partecipativa Complessa" descrive un assetto di controllo societario particolarmente articolato, comprendente strutture societarie ritenute a maggior rischio, quali Società Anonime, Trust e Fiduciarie.

**Il beneficiario è:**  
 un Trust?     SÌ     NO    se sì, indicare il Tipo Ente\* |\_|\_|\_| ed il codice SAE\* |\_|\_|\_|\_|  
 una Fondazione?     SÌ     NO    se sì, indicare la Forma giuridica della Società\* |\_|\_|\_| ed il codice SAE\* |\_|\_|\_|\_|  
 una Fiduciaria?     SÌ     NO    se sì, indicare il codice SAE\* |\_|\_|\_|\_|

\* Da valorizzare con i codici riportati nell'allegato in coda al modulo.

**Rapporto con il Contraente:**  
 Lavoro/affari       Beneficienza/liberalità       Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Per consentirci di contattare più agevolmente il Beneficiario, le chiediamo di fornirci almeno uno dei seguenti recapiti:

email \_\_\_\_\_       telefono \_\_\_\_\_  
 indirizzo di corrispondenza \_\_\_\_\_

© LMD srl - grafica

**Dati dei Titolari Effettivi del Beneficiario Soggetto diverso da persona fisica o soggetto ditta individuale**

**Dati del 1° Titolare Effettivo del Beneficiario**

COGNOME E NOME  CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA  COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)  PROVINCIA

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela  Convivenza di fatto o unione civile  Beneficienza/liberalità  
 Affinità  Relazione amicale  Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Coniugio  Lavoro/affari

**Dati del 2° Titolare Effettivo del Beneficiario**

COGNOME E NOME  CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA  COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)  PROVINCIA

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela  Convivenza di fatto o unione civile  Beneficienza/liberalità  
 Affinità  Relazione amicale  Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Coniugio  Lavoro/affari

**Dati del 3° Titolare Effettivo del Beneficiario**

COGNOME E NOME  CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA  COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)  PROVINCIA

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela  Convivenza di fatto o unione civile  Beneficienza/liberalità  
 Affinità  Relazione amicale  Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Coniugio  Lavoro/affari

**Dati del 4° Titolare Effettivo del Beneficiario**

COGNOME E NOME  CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA  COMUNE DI NASCITA (O STATO ESTERO)  PROVINCIA

**Persona Politicamente Esposta:**  SÌ (specificare la carica ricoperta) \_\_\_\_\_  NO

La definizione di "Persona Politicamente Esposta" si trova in coda al presente Modulo nell'informativa Antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo.

**Rapporto con il Contraente:**

Parentela  Convivenza di fatto o unione civile  Beneficienza/liberalità  
 Affinità  Relazione amicale  Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Coniugio  Lavoro/affari

Ai sensi degli artt. 17 e ss del D. Lgs. 231/2007 e suc. mod. e int., con specifico riferimento all'operazione posta in essere, io sottoscritto, consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tal sede confermo che la presente operazione è effettuata per mio conto o, in ogni caso, per conto del beneficiario sopra indicato. Il sottoscritto, dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e suc. mod. e int., parte integrante del presente questionario, di aver fornito nel presente modulo tutte le informazioni necessarie ed aggiornate di cui è a conoscenza, e garantisce che le stesse sono esatte e veritiere.

© LMD srl - grafica

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Data e luogo Firma del Contraente o dell'Esecutore per suo conto

### Identificazione del Contraente o dell'Esecutore per conto del Contraente

Nel confermare la regolare acquisizione della presente richiesta ed inviandola alla Compagnia, attesto che la stessa è stata correttamente compilata, che le firme sopra riportate sono state apposte correttamente dagli interessati e dichiaro sotto la mia personale responsabilità di avere identificato direttamente, anche ai sensi del D. LGS 231 del 21 novembre 2007 e succ. mod. e int., i soggetti firmatari e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Data e luogo Nome e Cognome dell'operatore Firma dell'operatore

- **Allegare obbligatoriamente copia fronte/retro del documento d'identità del Contraente o dell'Esecutore per suo conto i cui estremi sono riportati nel presente modulo.**

# ALLEGATO

## CODICI PROFESSIONE PERSONA FISICA

### **CODICE PROFESSIONE e CODICE ULTIMA PROFESSIONE ESERCITATA (se pensionato)**

- 01 DIPENDENTE
- 02 DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE
- 03 IMPRENDITORE
- 04 LIBERO PROFESSIONISTA
- 05 LAVORATORE AUTONOMO
- 06 NON OCCUPATO
- 07 PENSIONATO
- 08 BENESTANTE/POSSIDENTE
- 09 CLERO ED ALTRI MINISTRI DI CULTO
- 10 POLITICO
- 11 DIPLOMATICO
- 12 MAGISTRATO

### **TAE (solo se CODICE PROFESSIONE diverso da 06 e 07)**

- 001 PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- 002 ALLEVAMENTO, COLTIVAZIONE E PRODUZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI E A BASE DI TABACCO
- 003 PRODUZIONE PRODOTTI TESSILI E ABBIGLIAMENTO
- 004 PRODUZIONE MATERIALE DA COSTRUZIONE, VETRO E CERAMICA
- 005 PRODUZIONE MATERIALE IN CARTA, CARTONE, CANCELLERIA, STAMPA, CINEMATOGRAFIA E FOTOGRAFIA
- 006 PRODUZIONE PRODOTTI IN GOMMA, PLASTICA, LEGNO, SUGHERO, GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI, STRUMENTI MUSICALI, MACCHINE AGRICOLE INDUSTRIALI
- 007 SERVIZI DI CUSTODIA, DEPOSITO, DELLE COMUNICAZIONI, SERVIZI PER OLEODOTTI O GASDOTTI
- 008 SERVIZI SOCIALI, DELLE ORGANIZZAZIONI PROFESSIONALI, ECONOMICHE E SINDACALI, DI INSEGNAMENTO, DI RICERCA E SVILUPPO
- 009 RIPARAZIONE AUTOVEICOLI, ELETTRODOMESTICI ED ARTICOLI IN CUOIO
- 010 PRODUZIONE PRODOTTI SIDERURGICI, ENERGETICI, CHIMICI, FARMACEUTICI, ELETTRICI, PER L'UFFICIO, STRUMENTI DI PRECISIONE E MEZZI DI TRASPORTO
- 011 SERVIZI DEI TRASPORTI E CONNESSI AI TRASPORTI
- 012 SERVIZI DI PUBBLICITÀ, STUDI FOTOGRAFICI, SERVIZI DI LAVANDERIA, PERSONALI E SANITARI, CULTURALI E RICREATIVI
- 013 SERVIZI DI NOLEGGIO E LOCAZIONE, SERVIZI DI PULIZIA, NETTEZZA URBANA
- 014 COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
- 015 COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI NON ALIMENTARI
- 016 COMMERCIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI (SUPERMERCATI, IPERMERCATI, GRANDI MAGAZZINI, ECC.)
- 017 COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
- 018 COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI NON ALIMENTARI
- 019 COMMERCIO DI ARMI
- 020 ALBERGHI, PUBBLICI ESERCIZI, AGENZIE DI VIAGGIO ED INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
- 021 EDILIZIA ED OPERE PUBBLICHE
- 022 PROFESSIONI TECNICO/SCIENTIFICHE, TEOLOGICHE, SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO, ALTRI AGENTI E MEDIATORI NON FINANZIARI E NON ALTROVE CLASSIFICATI
- 023 COMMERCIO E/O PRODUZIONE OROLOGI, GIOIELLERIA, ARGENTERIA
- 024 SERVIZI FINANZIARI, ASSICURATIVI, AFFARI IMMOBILIARI, TRASPORTO E CUSTODIA VALORI
- 025 SERVIZI E PROFESSIONI AMMINISTRATIVE, CONTABILI GIURIDICHE O LEGALI, CONSULENZA DEL LAVORO, TRIBUTARIA, ORGANIZZATIVA DIREZIONE GESTIONALE
- 026 COMMERCIO DI ANTIQUARIATO E OGGETTI D'ARTE
- 027 SALA CORSE E CASE DA GIOCO

# ALLEGATO

## CODICI SOGGETTO DIVERSO DA PERSONA FISICA O SOGGETTO DITTA INDIVIDUALE

### FORMA GIURIDICA DELLA SOCIETÀ

- 01 S.P.A
- 02 S.R.L.
- 03 S.A.S.
- 04 S.N.C.
- 05 S.A.P.A.
- 07 SOCIETÀ COOP.AGRICOLA
- 08 ALTRE SOCIETÀ COOPER
- 09 MUTUE ASSICURATRICI
- 10 CONSORZI CON PERSONALITÀ GIURIDICA
- 12 FONDAZIONI
- 14 CONSORZI SENZA PERSONALITÀ GIURIDICA
- 15 ASSOCIAZIONI NON RICONOSCIUTE
- 20 OPERE PIE O SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
- 32 S.C.A.R.L.
- 35 ORGANISMI SOVRANAZIONALI
- 36 CONDOMINI
- 37 FONDI PENSIONE ESTERNO
- 38 SOC. INTERM. MOBILIARE (S.I.M.)
- 39 SOC. GEST. RISPARMIO (S.G.R.)
- 40 FONDI E CASSE D'ASSISTENZA
- 41 SOCIETÀ COOP. PER AZIONI (S.C.P.A.)
- 42 ONLUS (ORG. NON LUCRATIVA UTILITÀ SOCIALE)
- 43 BANCA
- 44 BANCA POPOLARE
- 45 BANCA CREDITO COOPERATIVO (BCC)
- 46 SOCIETÀ SEMPLICE
- 47 SOCIETÀ PROFESSIONALE
- 48 S.P.A CON UNICO SOCIO
- 49 S.R.L CON UNICO SOCIO
- 50 EREDI DI DITTA INDIVIDUALE
- 51 FONDO PENSIONE INTERNO
- 52 IMEL
- 53 POSTE ITALIANE
- 54 SOCIETÀ FINANZIARIA
- 55 SOCIETÀ CORRELATA
- 56 SOCIETÀ DI ASSICURAZIONI
- 57 TRUST
- 58 FONDI PENSIONE INTERNI PREESISTENTI
- 59 FONDI PENSIONE INTERNI NEGOZIALI
- 60 FONDI PENSIONE INTERNI APERTI
- 61 FONDI PENSIONE INTERNI PIP NUOVI
- 62 FONDI PENSIONE INTERNI PIP VECCHI
- 63 FONDI PENSIONE INTERNI ESTERI
- 64 FONDI PENSIONE INTERNI FONDINPS
- 65 FONDI PENSIONE INTERNI ALLE AUTORITÀ
- 66 FONDI PENSIONE ESTERNI PREESISTENTI
- 67 FONDI PENSIONE ESTERNI NEGOZIALI
- 68 FONDI PENSIONE ESTERNI APERTI
- 69 FONDI PENSIONE ESTERNI PIP NUOVI
- 70 FONDI PENSIONE ESTERNI PIP VECCHI
- 71 FONDI PENSIONE ESTERNI ESTERI
- 72 FONDI PENSIONE ESTERNI FONDINPS
- 73 FONDI PENSIONE ESTERNI ALLE AUTORITÀ

### CLASSE DI BENEFICIARI A CUI È DEDICATA L'ATTIVITÀ DELL'AZIENDA

- 01 DISABILI
  - 02 MALATTIA
  - 03 MINORI
  - 04 DETENUTI
  - 05 VITTIME DI GUERRA
  - 06 TOSSICO DIPENDENTI
  - 07 VITTIME CATASTROFI NATURALI.
  - 08 RAGAZZE MADRI
  - 09 ALTRO
-

**SAE**

**Utilizzare i seguenti codici per paese di residenza: Italia**

100 TESORO DELLO STATO  
101 CASSA DEPOSITI E PRESTITI  
102 AMMINISTRAZIONE DELLO STATO ED ORGANI COSTITUZIONALI  
120 AMMINISTRAZIONI REGIONALI  
121 AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI E CITTA METROPOLITANE  
165 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA  
166 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI RICREATIVI E CULTURALI  
167 ENTI DI RICERCA  
173 AMMINISTRAZIONI COMUNALI E UNIONI DI COMUNI  
174 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI  
175 ALTRI ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI SANITARI  
176 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ECONOMICI E DI REGOLAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA  
177 ENTI PRODUTTORI DI SERVIZI ASSISTENZIALI RICREATIVI E CULTURALI  
178 ALTRE AMMINISTRAZIONI LOCALI  
191 ENTI DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA SOCIALE  
245 SISTEMA BANCARIO  
247 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MONETARIO  
248 ISTITUTI DI MONETA ELETTRONICA  
249 SOCIETÀ VEICOLO FINANZIARIE PREPOSTE A OPERAZIONI DI CARTOLARIZZAZIONE (SV)  
250 FONDAZIONI BANCARIE  
251 CONTROPARTI CENTRALI DI COMPENSAZIONE  
257 MERCHANT BANKS  
258 SOCIETÀ DI LEASING  
259 SOCIETÀ DI FACTORING  
263 SOCIETÀ DI CREDITO AL CONSUMO  
264 SOCIETÀ DI INTERMEDIAZIONE MOBILIARE (SIM)  
265 SOCIETÀ FIDUCIARIE DI GESTIONE  
266 FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO MOBILIARE E SICAV  
267 ALTRI ORGANISMI DI INVESTIMENTO COLLETTIVO DEL RISPARMIO  
268 ALTRE FINANZIARIE  
269 IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE  
270 SOCIETÀ DI GESTIONE DEI FONDI  
273 SOCIETÀ FIDUCIARIE DI AMMINISTRAZIONE  
274 ENTI PREPOSTI AL FUNZIONAMENTO DEI MERCATI  
278 ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE FINANZIARIE ED ASSICURATIVE  
279 AUTORITÀ CENTRALI DI CONTROLLO  
280 MEDIATORI, AGENTI E CONSULENTI DI ASSICURAZIONE  
283 PROMOTORI FINANZIARI  
284 ALTRI AUSILIARI FINANZIARI  
285 HOLDING OPERATIVE FINANZIARIE  
289 ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE  
290 SOCIETÀ DI PARTECIPAZIONE (HOLDING) DI GRUPPI FINANZIARI E NON FINANZIARI  
294 IMPRESE DI ASSICURAZIONE  
295 FONDI PENSIONE  
296 ALTRI FONDI PREVIDENZIALI  
300 BANCA D ITALIA  
329 ASSOCIAZIONI BANCARIE  
430 IMPRESE PRODUTTIVE  
432 HOLDING OPERATIVE PRIVATE  
450 ASSOCIAZIONI TRA IMPRESE NON FINANZIARIE  
475 IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI CENTRALI  
476 IMPRESE CONTROLLATE DALLE AMMINISTRAZIONI LOCALI  
477 IMPRESE CONTROLLATE DA ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE  
480 UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIU ADDETTI  
481 UNITÀ O SOCIETÀ CON PIU DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI  
482 SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI  
490 UNITÀ O SOCIETÀ CON 20 O PIU ADDETTI  
491 UNITÀ O SOCIETÀ CON PIU DI 5 E MENO DI 20 ADDETTI  
492 SOCIETÀ CON MENO DI 20 ADDETTI  
500 ISTITUZIONI ED ENTI ECCLESIASTICI E RELIGIOSI  
501 ISTITUZIONI ED ENTI CON FINALITÀ DI ASSISTENZA, BENEFICENZA, ISTRUZIONE, CULTURALI, SINDACALI, POLITICHE, SPORTIVE, RICREATIVE E SIMILI  
551 UNITÀ NON CLASSIFICABILI  
552 UNITÀ NON CLASSIFICATE  
614 ARTIGIANI  
615 ALTRE FAMIGLIE PRODUTTRICI

**Utilizzare i seguenti codici per paese di residenza diverso da Italia**

704 AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
705 AMMINISTRAZIONI CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
706 AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO

707 AMMINISTRAZIONI DI STATI FEDERATI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
708 AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
709 AMMINISTRAZIONI LOCALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
713 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
714 ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA SOCIALE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
715 AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ENTI DI ASSISTENZA E PREVIDENZA DI PAESI NON UE  
717 SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
718 SOCIETÀ VEICOLO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
719 IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
723 IMPRESE DI INVESTIMENTO SISTEMICHE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
724 AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
725 AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
726 AUTORITÀ BANCARIE CENTRALI DEI PAESI NON UE  
727 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
728 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
729 SISTEMA BANCARIO DEI PAESI NON UE  
753 FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
754 FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
755 FONDI COMUNI MONETARI DEI PAESI NON UE  
756 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
757 SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
758 SOCIETÀ NON FINANZIARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
759 SOCIETÀ NON FINANZIARIE DI PAESI NON UE  
763 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
764 ALTRE ISTITUZIONI FINANZIARIE MONETARIE DEI PAESI NON UE  
765 FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
766 FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
767 FONDI COMUNI NON MONETARI DEI PAESI NON UE  
768 FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
769 FAMIGLIE PRODUTTRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
770 ISTITUZIONI DELL'UE  
771 ALTRI ORGANISMI  
772 FAMIGLIE PRODUTTRICI DI PAESI NON UE  
773 FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
774 FAMIGLIE CONSUMATRICI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
775 FAMIGLIE CONSUMATRICI DI PAESI NON UE  
776 ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
778 ALTRI INTERMEDIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
779 IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
782 FONDI PENSIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
783 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
784 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
785 ISTITUZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO AL SERVIZIO DI FAMIGLIE DI PAESI NON UE  
790 IMPRESE DI ASSICURAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
791 BANCA CENTRALE EUROPEA  
794 RAPPRESENTANZE ESTERE  
800 FONDI PENSIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
801 ALTRE SOCIETÀ FINANZIARIE DI PAESI NON UE  
802 HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
803 HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
804 HOLDING OPERATIVE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
805 HOLDING OPERATIVE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
806 ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
807 ISTITUZIONI CAPTIVE DIVERSE DALLE HOLDING DI PARTECIPAZIONE DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
808 ALTRI AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO  
809 ALTRI AUSILIARI FINANZIARI DEI PAESI UE NON MEMBRI DELL'AREA DELL'EURO

## ATECO

PER S.A.E. (da - a): 100 - 329 ; 500 - 552 ; 704 - 801  
CODICE ATECO: 000

PER S.A.E. (da - a): 430 - 492; 614 - 615  
LISTA CODICI ATECO SOTTO RIPORTATA

- |     |  |     |  |
|-----|--|-----|--|
| 011 | COLTIVAZIONE DI COLTURE AGRICOLE NON PERMANENTI  | 201 | FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI DI BASE, DI FERTILIZZANTI E COMPOSTI AZOTATI, DI MATERIE PLASTICHE E GOMMA SINTETICA IN FORME PRIMARIE |
| 012 | COLTIVAZIONE DI COLTURE PERMANENTI   | 202 | FABBRICAZIONE DI AGROFARMACI E DI ALTRI PRODOTTI CHIMICI PER L'AGRICOLTURA   |
| 013 | RIPRODUZIONE DELLE PIANTE  | 203 | FABBRICAZIONE DI PITTURE, VERNICI E SMALTI, INCHIOSTRI DA STAMPA E ADESIVI SINTETICI   |
| 014 | ALLEVAMENTO DI ANIMALI   | 204 | FABBRICAZIONE DI SAPONI E DETERGENTI, DI PRODOTTI PER LA PULIZIA E LA LUCIDATURA, DI PROFUMI E COSMETICI                                 |
| 015 | COLTIVAZIONI AGRICOLE ASSOCIATE ALL'ALLEVAMENTO DI ANIMALI: ATTIVITÀ MISTA   | 205 | FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI CHIMICI  |
| 016 | ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'AGRICOLTURA E ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA RACCOLTA   | 206 | FABBRICAZIONE DI FIBRE SINTETICHE E ARTIFICIALI  |
| 017 | CACCIA, CATTURA DI ANIMALI E SERVIZI CONNESSI  | 211 | FABBRICAZIONE DI PRODOTTI FARMACEUTICI DI BASE   |
| 021 | SILVICOLTURA ED ALTRE ATTIVITÀ FORESTALI   | 212 | FABBRICAZIONE DI MEDICINALI E PREPARATI FARMACEUTICI   |
| 022 | UTILIZZO DI AREE FORESTALI   | 221 | FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA   |
| 023 | RACCOLTA DI PRODOTTI SELVATICI NON LEGNOSI   | 222 | FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN MATERIE PLASTICHE   |
| 024 | SERVIZI DI SUPPORTO PER LA SILVICOLTURA  | 231 | FABBRICAZIONE DI VETRO E DI PRODOTTI IN VETRO  |
| 031 | PEŠCA  | 232 | FABBRICAZIONE DI PRODOTTI REFRATTARI   |
| 032 | ACQUACOLTURA   | 233 | FABBRICAZIONE DI MATERIALI DA COSTRUZIONE IN TERRACOTTA  |
| 051 | ESTRAZIONE DI ANTRACITE  | 234 | FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN PORCELLANA E IN CERAMICA  |
| 052 | ESTRAZIONE DI LIGNITE  | 235 | PRODUZIONE DI CEMENTO, CALCE E GESSO   |
| 061 | ESTRAZIONE DI PETROLIO GREGGIO   | 236 | FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN CALCESTRUZZO, CEMENTO E GESSO   |
| 062 | ESTRAZIONE DI GAS NATURALE   | 237 | TAGLIO, MODELLATURA E FINITURA DI PIETRE   |
| 071 | ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI FERROSI   | 239 | FABBRICAZIONE DI PRODOTTI ABRASIVI E DI PRODOTTI IN MINERALI NON METALLIFERI NCA   |
| 072 | ESTRAZIONE DI MINERALI METALLIFERI NON FERROSI   | 241 | SIDERURGIA   |
| 081 | ESTRAZIONE DI PIETRA, SABBIA E ARGILLA   | 242 | FABBRICAZIONE DI TUBI, CONDOTTI, PROFILATI CAVI E RELATIVI ACCESSORI IN ACCIAIO (ESCLUSI QUELLI IN ACCIAIO COLATO)                       |
| 089 | ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE NCA   | 243 | FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA PRIMA TRASFORMAZIONE DELL'ACCIAIO  |
| 091 | ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'ESTRAZIONE DI PETROLIO E DI GAS NATURALE  | 244 | PRODUZIONE DI METALLI DI BASE PREZIOSI E ALTRI METALLI NON FERROSI, TRATTAMENTO DEI COMBUSTIBILI NUCLEARI                                |
| 099 | ATTIVITÀ DI SUPPORTO PER L'ESTRAZIONE DA CAVE E MINIERE DI ALTRI MINERALI  | 245 | FONDERIE   |
| 101 | LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI CARNE E PRODUZIONE DI PRODOTTI A BASE DI CARNE  | 251 | FABBRICAZIONE DI ELEMENTI DA COSTRUZIONE IN METALLO  |
| 102 | LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI PESCE, CROSTACEI E MOLLUSCHI  | 252 | FABBRICAZIONE DI CISTERNE, SERBATOI, RADIATORI E CONTENITORI IN METALLO  |
| 103 | LAVORAZIONE E CONSERVAZIONE DI FRUTTA E ORTAGGI  | 253 | FABBRICAZIONE DI GENERATORI DI VAPORE (ESCLUSI I CONTENITORI IN METALLO PER CALDAIE PER IL RISCALDAMENTO CENTRALE AD ACQUA CALDA)        |
| 104 | PRODUZIONE DI OLI E GRASSI VEGETALI E ANIMALI  | 254 | FABBRICAZIONE DI ARMI E MUNIZIONI  |
| 105 | INDUSTRIA LATTIERO-CASEARIA  | 255 | FUCINATURA, IMBUTITURA, STAMPAGGIO E PROFILATURA DEI METALLI; METALLURGIA DELLE POLVERI  |
| 106 | LAVORAZIONE DELLE GRANAGLIE, PRODUZIONE DI AMIDI E DI PRODOTTI AMIDACEI  | 256 | TRATTAMENTO E RIVESTIMENTO DEI METALLI; LAVORI DI MECCANICA GENERALE   |
| 107 | PRODUZIONE DI PRODOTTI DA FORNO E FARINACEI  | 257 | FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI COLTELLERIA, UTENSILI E OGGETTI DI FERRAMENTA   |
| 108 | PRODUZIONE DI ALTRI PRODOTTI ALIMENTARI  | 259 | FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI IN METALLO   |
| 109 | PRODUZIONE DI PRODOTTI PER L'ALIMENTAZIONE DEGLI ANIMALI   | 261 | FABBRICAZIONE DI COMPONENTI ELETTRONICI E SCHEDE ELETTRONICHE  |
| 110 | INDUSTRIA DELLE BEVANDE  | 262 | FABBRICAZIONE DI COMPUTER E UNITÀ PERIFERICHE  |
| 120 | INDUSTRIA DEL TABACCO  | 263 | FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER LE TELECOMUNICAZIONI  |
| 131 | PREPARAZIONE E FILATURA DI FIBRE TESSILI   | 264 | FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI ELETTRONICA DI CONSUMO AUDIO E VIDEO  |
| 132 | TESSITURA  | 265 | FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E APPARECCHI DI MISURAZIONE, PROVA E NAVIGAZIONE; OROLOGI   |
| 133 | FINISSAGGIO DEI TESSILI  | 266 | FABBRICAZIONE DI STRUMENTI PER IRRADIAZIONE, APPARECCHIATURE ELETTRONICHE ED ELETTROTERAPEUTICHE   |
| 139 | ALTRE INDUSTRIE TESSILI  | 267 | FABBRICAZIONE DI STRUMENTI OTTICI E ATTREZZATURE FOTOGRAFICHE  |
| 141 | CONFEZIONE DI ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO (ESCLUSO ABBIGLIAMENTO IN PELLICCIA)   | 268 | FABBRICAZIONE DI SUPPORTI MAGNETICI ED OTTICI  |
| 142 | CONFEZIONE DI ARTICOLI IN PELLICCIA  | 271 | FABBRICAZIONE DI MOTORI, GENERATORI E TRASFORMATORI ELETTRICI E DI APPARECCHIATURE PER LA DISTRIBUZIONE E IL CONTROLLO DELL'ELETTRICITÀ  |
| 143 | FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI MAGLIERIA   | 272 | FABBRICAZIONE DI BATTERIE DI PILE ED ACCUMULATORI ELETTRICI  |
| 151 | PREPARAZIONE E CONCIA DEL CUOIO; FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DA VIAGGIO, BORSE, PELLETTERIA E SELLERIA; PREPARAZIONE E TINTURA DI PELLICCE | 273 | FABBRICAZIONE DI CABLAGGI E APPARECCHIATURE DI CABLAGGIO   |
| 152 | FABBRICAZIONE DI CALZATURE   | 274 | FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE PER ILLUMINAZIONE   |
| 161 | TAGLIO E PIALLATURA DEL LEGNO  | 275 | FABBRICAZIONE DI APPARECCHI PER USO DOMESTICO  |
| 162 | FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN LEGNO, SUGHERO, PAGLIA E MATERIALI DA INTRECCIO   | 279 | FABBRICAZIONE DI ALTRE APPARECCHIATURE ELETTRICHE  |
| 171 | FABBRICAZIONE DI PASTA-CARTA, CARTA E CARTONE  | 281 | FABBRICAZIONE DI MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE  |
| 172 | FABBRICAZIONE DI ARTICOLI DI CARTA E CARTONE   | 282 | FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE DI IMPIEGO GENERALE  |
| 181 | STAMPA E SERVIZI CONNESSI ALLA STAMPA  |     |  |
| 182 | RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI  |     |  |
| 191 | FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DI COKERIA   |     |  |
| 192 | FABBRICAZIONE DI PRODOTTI DERIVANTI DALLA RAFFINAZIONE DEL PETROLIO  |     |  |

283	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER L'AGRICOLTURA E LA SILVICOLTURA	474	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI APPARECCHIATURE INFORMATICHE E PER LE TELECOMUNICAZIONI (ICT) IN ESERCIZI SPECIALIZZATI
284	FABBRICAZIONE DI MACCHINE PER LA FORMATURA DEI METALLI E DI ALTRE MACCHINE UTENSILI	475	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI PER USO DOMESTICO IN ESERCIZI SPECIALIZZATI
289	FABBRICAZIONE DI ALTRE MACCHINE PER IMPIEGHI SPECIALI	476	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ARTICOLI CULTURALI E RICREATIVI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI
291	FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI	477	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI ALTRI PRODOTTI IN ESERCIZI SPECIALIZZATI
292	FABBRICAZIONE DI CARROZZERIE PER AUTOVEICOLI, RIMORCHI E SEMIRIMORCHI	478	COMMERCIO AL DETTAGLIO AMBULANTE
293	FABBRICAZIONE DI PARTI ED ACCESSORI PER AUTOVEICOLI E LORO MOTORI	479	COMMERCIO AL DETTAGLIO AL DI FUORI DI NEGOZI, BANCHI E MERCATI
301	COSTRUZIONE DI NAVI E IMBARCAZIONI	491	TRASPORTO FERROVIARIO DI PASSEGGERI (INTERURBANO)
302	COSTRUZIONE DI LOCOMOTIVE E DI MATERIALE ROTABILE FERRO-TRANVIARIO	492	TRASPORTO FERROVIARIO DI MERCI
303	FABBRICAZIONE DI AEROMOBILI, DI VEICOLI SPAZIALI E DEI RELATIVI DISPOSITIVI	493	ALTRI TRASPORTI TERRESTRI DI PASSEGGERI
304	FABBRICAZIONE DI VEICOLI MILITARI DA COMBATTIMENTO	494	TRASPORTO DI MERCI SU STRADA E SERVIZI DI TRASLOCO
309	FABBRICAZIONE DI MEZZI DI TRASPORTO NCA	495	TRASPORTO MEDIANTE CONDOTTE
310	FABBRICAZIONE DI MOBILI	501	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI PASSEGGERI
321	FABBRICAZIONE DI GIOIELLERIA, BIGIOTTERIA E ARTICOLI CONNESSI; LAVORAZIONE DELLE PIETRE PREZIOSE	502	TRASPORTO MARITTIMO E COSTIERO DI MERCI
322	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI MUSICALI	503	TRASPORTO DI PASSEGGERI PER VIE D'ACQUA INTERNE
323	FABBRICAZIONE DI ARTICOLI SPORTIVI	504	TRASPORTO DI MERCI PER VIE D'ACQUA INTERNE
324	FABBRICAZIONE DI GIOCHI E GIOCATTOLI	511	TRASPORTO AEREO DI PASSEGGERI
325	FABBRICAZIONE DI STRUMENTI E FORNITURE MEDICHE E DENTISTICHE	512	TRASPORTO AEREO DI MERCI E TRASPORTO SPAZIALE
329	INDUSTRIE MANIFATTURIERE NCA	521	MAGAZZINAGGIO E CUSTODIA
331	RIPARAZIONE E MANUTENZIONE DI PRODOTTI IN METALLO, MACCHINE ED APPARECCHIATURE	522	ATTIVITÀ DI SUPPORTO AI TRASPORTI
332	INSTALLAZIONE DI MACCHINE ED APPARECCHIATURE INDUSTRIALI	531	ATTIVITÀ POSTALI CON OBBLIGO DI SERVIZIO UNIVERSALE
351	PRODUZIONE, TRASMISSIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA	532	ALTRE ATTIVITÀ POSTALI E DI CORRIERE
352	PRODUZIONE DI GAS; DISTRIBUZIONE DI COMBUSTIBILI GASSOSI MEDIANTE CONDOTTE	551	ALBERGHI E STRUTTURE SIMILI
353	FORNITURA DI VAPORE E ARIA CONDIZIONATA	552	ALLOGGI PER VACANZE E ALTRE STRUTTURE PER BREVI SOGGIORNI
360	RACCOLTA, TRATTAMENTO E FORNITURA DI ACQUA	553	AREE DI CAMPEGGIO E AREE ATTREZZATE PER CAMPER E ROULOTTE
370	GESTIONE DELLE RETI FOGNARIE	559	ALTRI ALLOGGI
381	RACCOLTA DEI RIFIUTI	561	RISTORANTI E ATTIVITÀ DI RISTORAZIONE MOBILE
382	TRATTAMENTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI	562	FORNITURA DI PASTI PREPARATI (CATERING) E ALTRI SERVIZI DI RISTORAZIONE
383	RECUPERO DEI MATERIALI	563	BAR E ALTRI ESERCIZI SIMILI SENZA CUCINA
390	ATTIVITÀ DI RISANAMENTO E ALTRI SERVIZI DI GESTIONE DEI RIFIUTI	581	EDIZIONE DI LIBRI, PERIODICI ED ALTRE ATTIVITÀ EDITORIALI
411	SVILUPPO DI PROGETTI IMMOBILIARI	582	EDIZIONE DI SOFTWARE
412	COSTRUZIONE DI EDIFICI RESIDENZIALI E NON RESIDENZIALI	591	ATTIVITÀ DI PRODUZIONE CINEMATOGRAFICA, DI VIDEO E DI PROGRAMMI TELEVISIVI
421	COSTRUZIONE DI STRADE E FERROVIE	592	ATTIVITÀ DI REGISTRAZIONE SONORA E DI EDITORIA MUSICALE
422	COSTRUZIONE DI OPERE DI PUBBLICA UTILITÀ	601	TRASMISSIONI RADIOFONICHE
429	COSTRUZIONE DI ALTRE OPERE DI INGEGNERIA CIVILE	602	ATTIVITÀ DI PROGRAMMAZIONE E TRASMISSIONI TELEVISIVE
431	DEMOLIZIONE E PREPARAZIONE DEL CANTIERE EDILE	611	TELECOMUNICAZIONI FISSE
432	INSTALLAZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI, IDRAULICI ED ALTRI LAVORI DI COSTRUZIONE E INSTALLAZIONE	612	TELECOMUNICAZIONI MOBILI
433	COMPLETAMENTO E FINITURA DI EDIFICI	613	TELECOMUNICAZIONI SATELLITARI
439	ALTRI LAVORI SPECIALIZZATI DI COSTRUZIONE	619	ALTRE ATTIVITÀ DI TELECOMUNICAZIONE
451	COMMERCIO DI AUTOVEICOLI	620	PRODUZIONE DI SOFTWARE, CONSULENZA INFORMATICA E ATTIVITÀ CONNESSE
452	MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI	631	ELABORAZIONE DEI DATI, HOSTING E ATTIVITÀ CONNESSE; PORTALI WEB
453	COMMERCIO DI PARTI E ACCESSORI DI AUTOVEICOLI	639	ALTRE ATTIVITÀ DEI SERVIZI D'INFORMAZIONE
454	COMMERCIO, MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI MOTOCICLI E RELATIVE PARTI ED ACCESSORI	661	ATTIVITÀ AUSILIARIE DEI SERVIZI FINANZIARI (ESCLUSE LE ASSICURAZIONI E I FONDI PENSIONE)
461	INTERMEDIARI DEL COMMERCIO	662	ATTIVITÀ AUSILIARIE DELLE ASSICURAZIONI E DEI FONDI PENSIONE
462	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI MATERIE PRIME AGRICOLE E DI ANIMALI VIVI	681	COMPRAVENDITA DI BENI IMMOBILI EFFETTUATA SU BENI PROPRI
463	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E PRODOTTI DEL TABACCO	682	AFFITTO E GESTIONE DI IMMOBILI DI PROPRIETÀ O IN LEASING
464	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI BENI DI CONSUMO FINALE	683	ATTIVITÀ IMMOBILIARI PER CONTO TERZI
465	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI APPARECCHIATURE ICT	691	ATTIVITÀ DEGLI STUDI LEGALI
466	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI ALTRI MACCHINARI, ATTREZZATURE E FORNITURE	692	CONTABILITÀ, CONTROLLO E REVISIONE CONTABILE, CONSULENZA IN MATERIA FISCALE E DEL LAVORO
467	COMMERCIO ALL'INGROSSO SPECIALIZZATO DI ALTRI PRODOTTI	701	ATTIVITÀ DI DIREZIONE AZIENDALE
469	COMMERCIO ALL'INGROSSO NON SPECIALIZZATO	702	ATTIVITÀ DI CONSULENZA GESTIONALE
471	COMMERCIO AL DETTAGLIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI	711	ATTIVITÀ DEGLI STUDI DI ARCHITETTURA, INGEGNERIA ED ALTRI STUDI TECNICI
472	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI PRODOTTI ALIMENTARI, BEVANDE E TABACCO IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	712	COLLAUDI ED ANALISI TECNICHE
473	COMMERCIO AL DETTAGLIO DI CARBURANTE PER AUTOTRAZIONE IN ESERCIZI SPECIALIZZATI	721	RICERCA E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL CAMPO DELLE SCIENZE NATURALI E DELL'INGEGNERIA
		722	RICERCA E SVILUPPO SPERIMENTALE NEL CAMPO DELLE SCIENZE SOCIALI E UMANISTICHE

731	PUBBLICITÀ	855	ALTRI SERVIZI DI ISTRUZIONE
732	RICERCHE DI MERCATO E SONDAGGI DI OPINIONE	856	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'ISTRUZIONE
741	ATTIVITÀ DI DESIGN SPECIALIZZATE	861	SERVIZI OSPEDALIERI
742	ATTIVITÀ FOTOGRAFICHE	862	SERVIZI DEGLI STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI
743	TRADUZIONE E INTERPRETARIATO	869	ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA
749	ALTRE ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE NCA	871	STRUTTURE DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA RESIDENZIALE
750	SERVIZI VETERINARI	872	STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PERSONE AFFETTE DA RITARDI MENTALI, DISTURBI MENTALI O CHE ABUSANO DI SOSTANZE STUPEFACENTI
771	NOLEGGIO DI AUTOVEICOLI	873	STRUTTURE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI
772	NOLEGGIO DI BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA	879	ALTRE STRUTTURE DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE
773	NOLEGGIO DI ALTRE MACCHINE, ATTREZZATURE E BENI MATERIALI	881	ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI
774	CONCESSIONE DEI DIRITTI DI SFRUTTAMENTO DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE E PRODOTTI SIMILI (ESCLUSE LE OPERE PROTETTE DAL COPYRIGHT)	889	ALTRE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE
781	ATTIVITÀ DI AGENZIE DI COLLOCAMENTO	900	ATTIVITÀ CREATIVE, ARTISTICHE E DI INTRATTENIMENTO
782	ATTIVITÀ DELLE AGENZIE DI LAVORO TEMPORANEO (INTERINALE)	910	ATTIVITÀ DI BIBLIOTECHE, ARCHIVI, MUSEI ED ALTRE ATTIVITÀ CULTURALI
783	ALTRE ATTIVITÀ DI FORNITURA E GESTIONE DI RISORSE UMANE	920	ATTIVITÀ RIGUARDANTI LE LOTTERIE, LE SCOMMESSE, LE CASE DA GIOCO
791	ATTIVITÀ DELLE AGENZIE DI VIAGGIO E DEI TOUR OPERATOR	931	ATTIVITÀ SPORTIVE
799	ALTRI SERVIZI DI PRENOTAZIONE E ATTIVITÀ CONNESSE	932	ATTIVITÀ RICREATIVE E DI DIVERTIMENTO
801	SERVIZI DI VIGILANZA PRIVATA	941	ATTIVITÀ DI ORGANIZZAZIONI ECONOMICHE, DI DATORI DI LAVORO E PROFESSIONALI
802	SERVIZI CONNESSI AI SISTEMI DI VIGILANZA	942	ATTIVITÀ DEI SINDACATI DI LAVORATORI DIPENDENTI
803	SERVIZI INVESTIGATIVI PRIVATI	949	ATTIVITÀ DI ALTRE ORGANIZZAZIONI ASSOCIATIVE
811	SERVIZI INTEGRATI DI GESTIONE AGLI EDIFICI	951	RIPARAZIONE DI COMPUTER E DI APPARECCHIATURE PER LE COMUNICAZIONI
812	ATTIVITÀ DI PULIZIA E DISINFESTAZIONE	952	RIPARAZIONE DI BENI PER USO PERSONALE E PER LA CASA
813	CURA E MANUTENZIONE DEL PAESAGGIO	960	ALTRE ATTIVITÀ DI SERVIZI PER LA PERSONA
821	ATTIVITÀ DI SUPPORTO PER LE FUNZIONI D'UFFICIO	981	PRODUZIONE DI BENI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE
822	ATTIVITÀ DEI CALL CENTER	982	PRODUZIONE DI SERVIZI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE
823	ORGANIZZAZIONE DI CONVEGNI E FIERE		
829	SERVIZI DI SUPPORTO ALLE IMPRESE NCA		
851	ISTRUZIONE PRESCOLASTICA		
852	ISTRUZIONE PRIMARIA		
853	ISTRUZIONE SECONDARIA		
854	ISTRUZIONE POST-SECONDARIA UNIVERSITARIA E NON UNIVERSITARIA		

**Informativa sugli obblighi di cui al D. Lgs. 231 del 21 Novembre 2007 e S.M.I  
(antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo)**

Le dichiarazioni richieste ai sensi del D.Lgs. 231/2007 e S.M.I. e relativi regolamenti attuativi sono raccolte per adempiere a specifici obblighi di legge ed hanno lo scopo di permettere alla Compagnia di verificare che il contratto di assicurazione che Lei sta per sottoscrivere o l'operazione connessa a tale tipo di contratto non persegua finalità di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il mancato rilascio delle informazioni richieste non ci permetterà di dar corso alla sottoscrizione del contratto o alla diversa operazione richiesta e potrà determinare la risoluzione del rapporto eventualmente in essere. Ricordiamo che il D.Lgs. 231/07 dispone l'obbligo di fornire le informazioni richieste (in particolare, ai fini dell'identificazione del cliente, del beneficiario, dell'esecutore, del titolare effettivo e dell'acquisizione delle informazioni sulla natura e sullo scopo del rapporto o dell'operazione), prevedendo gravi sanzioni per il caso di omesse o false dichiarazioni. 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, come per Legge.

**Obblighi del cliente**

**Art. 22 del D. Lgs. 231/2007**

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, richiedendole al titolare effettivo, individuato ai sensi dell'articolo 20, anche 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, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, 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 o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine 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 e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini 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 ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.
- 5-bis. Per le finalità di cui al presente decreto, si considerano istituti giuridici affini al trust gli enti e gli istituti che, per assetto e funzioni, determinano effetti giuridici equivalenti a quelli dei trust espressi, anche avuto riguardo alla destinazione dei beni ad uno scopo ed al controllo da parte di un soggetto diverso dal proprietario, nell'interesse di uno o più beneficiari o per il perseguimento di uno specifico fine.
- 5-ter. I soggetti obbligati assicurano che le informazioni di cui al presente articolo, acquisite nell'espletamento delle procedure di adeguata verifica della clientela, siano prontamente rese disponibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a), per l'esercizio delle rispettive attribuzioni.

**Persone politicamente esposte**

**Art. 1, comma 2, lettera dd) del D.Lgs. 231/2007**

Nel presente decreto s'intendono per (...) 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 o 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:
- 2.1 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. 231/2007**

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.

#### **Art. 1 comma 2, lett. pp) del D.Lgs. 231/2007**

Nel presente decreto s'intendono per (...) 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 istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

#### **Art. 20 del D.Lgs. 231/2007**

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.

#### **Obbligo di astensione**

#### **Art. 42, co. 1 e 2 del D.Lgs. 231/2007**

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 e le operazioni e valutano se effettuare una segnalazione di operazione sospetta alla UIF a norma dell'articolo 35.

#### **Sanzioni penali**

#### **Art. 55, co. 1, 2 e 3 del D. Lgs. 231/2007**

1. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, falsifica i dati e le informazioni relative al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro. Alla medesima pena soggiace chiunque essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di adeguata verifica ai sensi del presente decreto, in occasione dell'adempimento dei predetti obblighi, utilizza dati e informazioni falsi relativi al cliente, al titolare effettivo, all'esecutore, allo scopo e alla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e all'operazione.
2. Chiunque, essendo tenuto all'osservanza degli obblighi di conservazione ai sensi del presente decreto, acquisisce o conserva dati falsi o informazioni non veritiere sul cliente, sul titolare effettivo, sull'esecutore, sullo scopo e sulla natura del rapporto continuativo o della prestazione professionale e sull'operazione ovvero si avvale di mezzi fraudolenti al fine di pregiudicare la corretta conservazione dei predetti dati e informazioni è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.
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.

## FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente (se persona fisica) o dal Rappresentante legale (per le persone giuridiche), riportate in questa proposta. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

### Dichiarazione US-Person del Contraente

La "Dichiarazione US-Person del Contraente" è un'autocertificazione con la quale,

- il Contraente persona fisica, valutando la propria cittadinanza o eventuale residenza fiscale negli Stati Uniti d'America (status di contribuente U.S.A.),
- il Legale rappresentante di Contraente persona giuridica, verificando la sede legale o la presenza di stabili organizzazioni negli Stati Uniti d'America,

dichiara che il Contraente non è/è "US-Person" come definito dalla normativa fiscale americana.

In caso di risposta affermativa è necessario allegare il Modello "Form W-9" compilato e sottoscritto.

Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione circa lo status fiscale dichiarato.

### Codice GIIN (Global Intermediary Identification Number)

Il campo Codice GIIN identifica i soggetti (persone giuridiche) partecipanti a FATCA ed è un campo alfanumerico di 19 caratteri (Esempio: 98Q96B.00000.LE.250).

### CRS (Common Reporting Standard)

A seguito dell'emanazione della legge di ratifica dell'IGA Italia ai fini FATCA che include i primi obblighi CRS le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali dei paesi che hanno aderito all'accordo, tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da soggetti che hanno residenze fiscali all'estero per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità di quei paesi. La Società è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dal Contraente/Beneficiario. I dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Società e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Società si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato. Il soggetto si impegna a notificare tempestivamente alla Società ogni eventuale variazione. In caso di risposta affermativa al questionario CRS, è necessario allegare la documentazione relativa.