

## 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 Persona Fisica

POLIZZA / PROPOSTA N. \_\_\_\_\_

CONTRAENTE \_\_\_\_\_

ASSICURATO \_\_\_\_\_

#### Dati identificativi del Beneficiario

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

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

INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ PRESSO (facoltativo) \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ PAESE \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_ SECONDA CITTADINANZA \_\_\_\_\_

DOMICILIO <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ PRESSO (facoltativo) \_\_\_\_\_ LOCALITÀ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ PAESE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI CORRISPONDENZA \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

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"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <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

\_\_\_\_\_

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

# ALLEGATO

## CODICI PROFESSIONE PERSONA FISICA

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

- 01 ARTIGIANO
- 02 COMM/ESERC.
- 03 IMPR. AGRIC.
- 04 IMPR. IND.
- 05 LAV. AUTONO.
- 06 LIB. PROFES.
- 07 INFERMIERE
- 08 INSEGNANTE
- 09 MEDICO
- 10 MILITARE
- 11 COLLAB. COORD./CONTIN.
- 12 DIP. COLTIVAT. DIRETTI
- 13 DIRIGENTE
- 14 FUNZ/QUADRO
- 15 IMPIEGATO
- 16 MAGISTRATO
- 17 OPERAIO
- 18 ALTRE PROF.NI DIPTI
- 19 CASALINGA
- 20 CLERO
- 21 NON OCCUP.
- 22 PENSIONATO
- 23 SOCI COOPERAT. PRODUZ.
- 24 STUDENTE

### TAE

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 01 AGRICOLT/ALLEV/SILVIC.  | 21 ASSICURAZ/CREDITO      |
| 02 ALIMENTAR/PESCA         | 22 INTERMED. (COMM)       |
| 03 CHIMICI/FARMACEUTICI    | 23 SERV PROFES/IMPRENDIT  |
| 04 MECCANICA               | 24 IMMOBILIAR/PORTA VALOR |
| 05 AUTO E STRUM. PRECISION | 25 ASSOCIAZIONI           |
| 06 SIDER/ENERGIA/ELETTRE   | 26 TURISMO E PUBBL ESERC. |
| 07 LEGNO/PLASTICA/GOMMA    | 27 RIPARAZ. E MANUTENZ.   |
| 08 LATERIZI/MAT. COSTR.    | 28 TRASPORTI              |
| 09 TESSILI                 | 29 COMMERCIALIS/AVV/NOTAI |
| 10 TABACCO                 | 30 SERVIZI DI CONSULENZA  |
| 11 EDILIZIA                | 31 INGEGN/ARCHIT/GEOMETR  |
| 12 COMM. DETT. ALIM/TABAC  | 32 NOLEGGIO E AG.PULIZIA  |
| 13 COMM. ING. FARMA/COSM   | 33 CUSTODIA E DEPOSITO    |
| 14 COMM. ARTE/ANTIQUAR     | 34 FOTOGRAF E PUBBLICITÀ  |
| 15 COMM. PROD PREZIOSI     | 35 CARTA/EDITORIA/SPETTAC |
| 16 COMMERCIO ING. ALTRO    | 36 TELECOMUNICAZ./INFORM. |
| 17 COMMERCIO E PROD.ARM    | 37 SERV. ALLA PERSONA     |
| 18 SUPER, GRANDI MAGAZ     | 38 CASE DA GIOCO E CORSE  |
| 19 PUBB. AMMIN.            | 39 NON PREVISTO           |
| 20 ISTRUZIONE E RICERCA    |                           |