

MODULO 1: ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE – ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PAVIA
DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 231/2007 – ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

SEZIONE A – IDENTIFICAZIONE DEL CLIENTE

Nome e cognome: _____
Data e luogo di nascita: _____
Codice fiscale: _____
Residenza (Comune, CAP, Via, n.): _____
Cittadinanza: _____
Documento di identità: tipologia _____ n. _____ rilasciato da _____ il
_____ scadenza _____
Telefono: _____ E-mail: _____

Professione/attività economica:

- ☐ Lavoratore dipendente (specificare qualifica: _____)
☐ Libero professionista (specificare: _____)
☐ Imprenditore/titolare d'impresa (settore: _____)
☐ Pensionato (attività precedente: _____)
☐ Studente ☐ Disoccupato ☐ Altro: _____

Principale fonte di reddito:

- ☐ Reddito da lavoro dipendente ☐ Reddito da lavoro autonomo
☐ Reddito di impresa ☐ Reddito di capitali
☐ Reddito da fabbricati ☐ Altro: _____
-

SEZIONE B – ESECUTORE *(da compilare solo se la parte è rappresentata da un soggetto diverso)*

Nome e cognome: _____
Data e luogo di nascita: _____
Codice fiscale: _____
Residenza: _____
Documento di identità: tipologia _____ n. _____ rilasciato da _____ il
_____ scadenza _____
Legame con il cliente e titolo del potere di rappresentanza:

SEZIONE C – PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA (PPE)

Il sottoscritto dichiara:

- ☐ di **non essere** una Persona Politicamente Esposta, né familiare né stretto collaboratore di PPE (ai sensi dell'art. 1, co. 2, lett. dd), D.lgs. 231/2007)
☐ di **essere** Persona Politicamente Esposta, familiare o stretto collaboratore (specificare carica/legame: _____)
-

SEZIONE D – TITOLARE EFFETTIVO

Il sottoscritto dichiara (barrare l'opzione applicabile):

☐ **Opzione 1** – di agire in proprio nome e nel proprio interesse, senza ulteriori titolari effettivi

☐ **Opzione 2** – di agire per conto delle seguenti persone fisiche, titolari effettivi:

Nome e cognome: _____ C.F.: _____ Nato a/il: _____ Residenza: _____

☐ **Opzione 3** – di agire quale legale rappresentante della società/ente _____, P.IVA/C.F. _____, con sede in _____, i cui titolari effettivi (partecipazione >25%) sono:

Nome e cognome: _____ C.F.: _____ Nato a/il: _____ Residenza: _____

☐ **Opzione 4** – di agire quale legale rappresentante della società/ente _____, P.IVA/C.F. _____, con sede in _____, in assenza di partecipazioni rilevanti, e che il titolare effettivo coincide con il soggetto titolare di poteri di amministrazione/direzione:

Nome e cognome: _____ C.F.: _____ Nato a/il: _____ Residenza: _____

Il titolare effettivo: ☐ non è PPE ☐ è PPE (specificare: _____)

SEZIONE E – MISURE DI CONGELAMENTO

Il sottoscritto dichiara di **non essere** destinatario di misure di congelamento di fondi e risorse economiche ai sensi del D.lgs. 109/2007 e dei regolamenti europei in materia di sanzioni finanziarie.

SEZIONE F – NATURA E SCOPO DELLA PRESTAZIONE

Oggetto della controversia sottoposta a mediazione:

Valore della controversia: Euro _____

Scopo e natura della prestazione richiesta all'organismo (ai sensi dell'art. 18, co. 1, lett. c), D.lgs. 231/2007):

SEZIONE G – PROVENIENZA DEI FONDI

(da compilare in relazione all'eventuale accordo economico che potrebbe derivare dalla mediazione)

Provenienza delle risorse che saranno utilizzate per far fronte alle obbligazioni derivanti dall'eventuale accordo:

☐ Reddito da attività lavorativa ☐ Eredità/successione

☐ Donazione (da parte di: _____)

☐ Vendita di beni immobili/mobili/investimenti finanziari

☐ Finanziamento bancario (istituto: _____)

☐ Provvista fornita da terzi (specificare: _____)

☐ Altro: _____

SEZIONE H – ULTERIORI INFORMAZIONI

Procedimenti penali in corso o carichi pendenti a carico del cliente e/o del titolare effettivo per reati in materia economica, tributaria, societaria o di riciclaggio:

☐ Nessuno

☐ Sì (specificare: _____)

Territorio in cui viene svolta prevalentemente l'attività del dichiarante:

☐ Italia – Regione/Provincia: _____ ☐ Paesi UE: _____ ☐ Paesi extra UE: _____

DICHIARAZIONE FINALE

Il sottoscritto:

- attesta la veridicità di tutte le informazioni rese, assumendosene piena responsabilità, anche ai sensi dell'art. 55, co. 3, D.lgs. 231/2007 (che prevede la reclusione da sei mesi a tre anni e la multa da € 10.000 a € 30.000 per chi fornisce dati falsi);
- dichiara di essere consapevole che il mancato rilascio delle informazioni richieste impedisce all'organismo di procedere (art. 42 D.lgs. 231/2007);
- si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti.

Data: _____ Firma: _____

(Allegare copia del documento di identità in corso di validità. In caso di firma digitale non è necessario allegare il documento.)

[SEZIONE RISERVATA ALL'ORGANISMO – NON COMPILARE DA PARTE DEL DICHIARANTE]

Valutazione del rischio:

Rischio rispetto al cliente: ☐ Basso ☐ Medio ☐ Alto

Rischio rispetto alla prestazione: ☐ Basso ☐ Medio ☐ Alto

Indicatori di anomalia rilevati: _____

Provvedimenti adottati: ☐ Nessuno ☐ Monitoraggio rafforzato ☐ SOS inviata alla UIF ☐ Astensione

Data. _____

firma del Responsabile: _____

firma del legale rappresentante dell'Ordine: _____