

## MODULO 1-bis: DICHIARAZIONE PER L'ADEGUATA VERIFICA - PERSONE GIURIDICHE, ENTI E SOCIETÀ

### ORGANISMO DI MEDIAZIONE FORENSE – ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PAVIA

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante/procuratore/delegato dell'ente sotto identificato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e di fornitura di dati falsi ai fini dell'adeguata verifica (art. 55 D.Lgs. 231/2007), fornisce le seguenti informazioni.

#### SEZIONE A – IDENTIFICAZIONE DEL CLIENTE (ENTE/SOCIETÀ)

- **Denominazione/Ragione Sociale:** \_\_\_\_\_
- **Forma Giuridica:** \_\_\_\_\_
- **Sede Legale:** \_\_\_\_\_
- **Codice Fiscale e Partita IVA:** \_\_\_\_\_
- **Numero Iscrizione REA e C.C.I.A.A. di:** \_\_\_\_\_
- **Attività Principale Svolta (Oggetto Sociale):** \_\_\_\_\_
- **PEC / Email:** \_\_\_\_\_

#### SEZIONE B – IDENTIFICAZIONE DELL'ESECUTORE (Chi compila e sottoscrive il modulo)

- **Nome e Cognome:** \_\_\_\_\_
- **Data e Luogo di Nascita:** \_\_\_\_\_
- **Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_
- **Qualifica/Ruolo nell'Ente:** (Legale Rappresentante, Amministratore, Procuratore, ecc.)  
\_\_\_\_\_

#### SEZIONE C – IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO

*Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che il Titolare/i Effettivo/i dell'ente sopra indicato è/sono individuato/i secondo i seguenti criteri (art. 20, D.Lgs. 231/2007).*

##### **Criterio 1: Proprietà Diretta o Indiretta (partecipazione > 25%)**

*Barrare e compilare se applicabile.*

☐ Si dichiara che il/i Titolare/i Effettivo/i è/sono la/e seguente/i persona/e fisica/che che detiene/detengono, direttamente o indirettamente, una partecipazione superiore al 25% del capitale sociale:

- **Titolare 1:**
  - Nome/Cognome: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_
  - % Partecipazione: \_\_\_\_\_ (☐ Diretta ☐ Indiretta)
  - È una Persona Politicamente Esposta (PPE)? ☐ Sì ☐ No
- **Titolare 2 (eventuale):**
  - Nome/Cognome: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_
  - % Partecipazione: \_\_\_\_\_ (☐ Diretta ☐ Indiretta)

- È una Persona Politicamente Esposta (PPE)? ☐ Sì ☐ No

(In caso di proprietà indiretta, specificare la catena di controllo: \_\_\_\_\_)

---

### **Criterio 2: Controllo (in assenza del Criterio 1)**

*Barrare e compilare se il Criterio 1 non è applicabile.*

☐ Si dichiara che non è possibile individuare un titolare effettivo secondo il criterio della proprietà e che il controllo sull'ente è attribuito alla/e seguente/i persona/e fisica/che in virtù di:

- \* ☐ Controllo della maggioranza dei voti in assemblea ordinaria.
- \* ☐ Esistenza di vincoli contrattuali che consentono un'influenza dominante.
- \* ☐ Altro (specificare: \_\_\_\_\_)

- **Titolare del Controllo:**

- Nome/Cognome: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_
  - È una Persona Politicamente Esposta (PPE)? ☐ Sì ☐ No
- 

### **Criterio 3: Poteri di Amministrazione (in assenza dei Criteri 1 e 2)**

*Barrare e compilare se i Criteri 1 e 2 non sono applicabili.*

☐ Si dichiara che non è possibile individuare un titolare effettivo secondo i criteri di proprietà o controllo e che, pertanto, il Titolare Effettivo coincide con la/e persona/e fisica/che titolare/i di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione.

- **Titolare dei Poteri:**

- Nome/Cognome: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_
- Qualifica/Ruolo: \_\_\_\_\_
- È una Persona Politicamente Esposta (PPE)? ☐ Sì ☐ No

### **SEZIONE D – SCOPO DELLA PRESTAZIONE E PROVENIENZA DEI FONDI**

- **Oggetto e valore della controversia:** \_\_\_\_\_
- **Provenienza delle risorse economiche per l'eventuale accordo:**
  - ☐ Flussi di cassa derivanti dall'attività caratteristica
  - ☐ Riserve di liquidità/utili accantonati
  - ☐ Finanziamento soci / Aumento di capitale
  - ☐ Finanziamento bancario
  - ☐ Altro (Specificare: \_\_\_\_\_)

### **SEZIONE E – DICHIARAZIONI FINALI E ALLEGATI**

L'ente/società, per mezzo del sottoscritto dichiarante:

- Dichiara di non essere destinatario di misure di congelamento fondi (D.Lgs. 109/2007).
- Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati forniti.

- Dichiaro di aver compreso che il mancato o parziale rilascio delle informazioni impedisce la prosecuzione della procedura di mediazione.

Data: \_\_\_\_\_

Firma dell'Esecutore/Dichiarante: \_\_\_\_\_

**Documenti da allegare obbligatoriamente:**

1. Copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante (Esecutore).
2. Copia del documento d'identità di tutti i Titolari Effettivi identificati.
3. Visura Camerale aggiornata (non più vecchia di 3 mesi) o documento equivalente per enti non iscritti.

---

**PARTE RISERVATA ALL'ORGANISMO DI MEDIAZIONE**

**1. Visto del Mediatore:**

Il Mediatore incaricato, Avv. \_\_\_\_\_, attesta di aver ricevuto la documentazione e di averla esaminata ai fini della compilazione della scheda di valutazione del rischio.

Data: \_\_\_\_\_

Firma del Mediatore: \_\_\_\_\_

**2. Valutazione e Approvazione dell'Organismo:**

- Profilo di Rischio assegnato: ☐ Basso ☐ Medio ☐ Alto
- Note/Provvedimenti (es. monitoraggio rafforzato):

\_\_\_\_\_  
Il Responsabile dell'Organismo (o suo delegato AML), vista l'istruttoria del Mediatore, approva la valutazione.

Data: \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile dell'Organismo: \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante dell'Ordine \_\_\_\_\_