


MODULO RACCOLTA DATI PER ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

(ai sensi del D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007 come modificato dal D.Lgs. n. 90/2017)

Il Decreto Legislativo di cui sopra, in materia di prevenzione del fenomeno del riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, prevede "l'obbligo di adeguata verifica della clientela" identificando ed acquisendo dai clienti informazioni relative a:

- 1) l'identità del cliente e dell'esecutore;
- 2) l'identità del titolare effettivo;
- 3) lo scopo e natura del rapporto continuativo.

A tal fine il citato Decreto impone alla clientela di fornire, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ad Alba Leasing S.p.A. di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.

Rapporto n° _____ Leasing finanziario Finanziamento Altro LOCAZIONE OPERATIVA

Dati identificativi di chi sottoscrive in qualità di Delegato Cointestatario Legale Rappresentante

Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ Naz. _____ il _____
 residente a _____ Prov./Naz. _____ CAP _____
 Via _____ n° _____
 C.F. _____
 Documento d'identificazione _____ n° _____ rilasciato da _____
 _____ il _____ con scadenza _____

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che l'utilizzatore/cliente intestatario del rapporto sopra indicato è:

Codice cliente: _____
 Rag.Soc: _____
 Sede Leg.: _____ Prov./Naz: _____ CAP: _____
 Via/P.za: _____
 C.F.: _____ P.IVA: _____
 Cod. natura cliente:

Persona Politicamente Esposta (solo se Cliente privo di P.IVA): sì no se SI, per il seguente motivo: _____

Motivo o scopo del rapporto: **SEDE LEGALE DELL'AZIENDA**

Attività prevalente svolta in Provincia di _____ Nazione Estera _____

Dati identificativi del Titolare Effettivo (escluso il sottoscrittore di mandato fiduciario)

Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ Naz. _____ il _____
 residente a _____ Prov./Naz. _____ CAP _____
 Via _____ n° _____
 C.F. _____
 Documento d'identificazione: _____ n° _____ rilasciato da _____
 _____ il _____ con scadenza _____

Persona Politicamente Esposta: sì no se SI, per il seguente motivo: _____

I dati personali riportati nel presente modulo verranno trattati con la riservatezza prevista dal Regolamento (UE) 2016/679 e saranno utilizzati esclusivamente per l'espletamento del servizio richiesto. Il conferimento dei dati risulta necessario per ottemperare quanto previsto in materia di adeguata verifica della clientela e di profilatura del livello di rischio di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo ai sensi del D. Lgs. n. 231/2007, come modificato dal D.Lgs. n. 90/2017. In adempimento degli obblighi previsti dalla norma i dati saranno trattati mediante procedure cartacee/automatizzate, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra specificate e modalità che garantiscono la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati forniti potranno essere comunicati ad Autorità e Organi di Vigilanza e di Controllo. Il/i sottoscritto/i, consapevole/i delle responsabilità penali derivanti da mendaci affermazioni, dichiara di aver fornito tutte le informazioni necessarie ed aggiornate delle quali è/sono a conoscenza, al fine di consentire a quest'ultima di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela e di profilatura del livello di rischio di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo, anche ai fini dell'identificazione del titolare effettivo del rapporto continuativo. Il/i sottoscritto/i si impegna a informare il titolare effettivo del rilascio delle dichiarazioni di cui sopra.

_____, il _____
 (luogo) _____ (data)

Firma estesa del sottoscrittore

SE CI SONO PIU' SOCI

Compilare solo nel caso in cui vi siano più sottoscrittori

Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ Naz. _____ il _____
 residente a _____ Prov./Naz. _____ CAP _____
 Via _____ n° _____
 C.F. _____
 Documento d'identificazione: _____ n° _____
 rilasciato da _____ il _____ con scadenza _____
Firmatario in qualità di Delegato Cointestatario Legale Rappresentante

Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ Naz. _____ il _____
 residente a _____ Prov./Naz. _____ CAP _____
 Via _____ n° _____
 C.F. _____
 Documento d'identificazione: _____ n° _____
 rilasciato da _____ il _____ con scadenza _____
Firmatario in qualità di Delegato Cointestatario Legale Rappresentante

Compilare solo nel caso in cui vi siano più Titolari effettivi ()

ALTRI CON QUOTE MAGGIORI DEL 25% ()

Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ Naz. _____ il _____
 residente a _____ Prov./Naz. _____ CAP _____
 Via _____ n° _____
 C.F. _____
 Documento d'identificazione: _____ n° _____
 rilasciato da _____ il _____ con scadenza _____
 Persona Politicamente Esposta: si no se SI, per il seguente motivo:

Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ Naz. _____ il _____
 residente a _____ Prov./Naz. _____ CAP _____
 Via _____ n° _____
 C.F. _____
 Documento d'identificazione: _____ n° _____
 rilasciato da _____ il _____ con scadenza _____
 Persona Politicamente Esposta: si no se SI, per il seguente motivo:
