Spett.

Fiduciaria

Oggetto: Idonea attestazione fornita ai sensi e per gli effetti del Dlgs. 21 novembre 2007 n° 231 Art. 29 e seguenti.

Con la presente, nella nostra qualità di intermediario di cui all’Art 11 comma 1 del Dlgs. in oggetto e con riferimento a quanto previsto all’Art. 34 comma 1, Vi dichiariamo che gli obblighi di identificazione e di adeguata verifica sono stati da noi assolti nel pieno rispetto della normativa vigente, con particolare riferimento alle disposizioni contenute nel Dlgs. 21 novembre 2007 n° 231 al’art. 18, comma 1 lettere a), b), e c). Sono state, quindi, espletate le seguenti attività:

**IDENTIFICAZIONE DEL CLIENTE:**

Nome/Cognome/Rag. Soc.:

Luogo di nascita: (Prov ) data di nascita

Residenza/Sede legale:

Codice Fiscale/Partita IVA:

Documento di identità n.

Rilasciato da:

**IDENTIFICAZIONE DELL’ESECUTORE**

Nome/Cognome:

Luogo di nascita: (Prov ) data di nascita

Residenza:

Codice Fiscale:

Documento di identità n.

Rilasciato da:

In qualità di (specificare se Titolare/Legale Rappresentante/Amministratore/Procuratore/ecc.)

della Società o Ente sopra generalizzata

**eventuale titolare/i effettivo/i**

1.Nome/Cognome:

Luogo di nascita: (Prov ) data di nascita

Residenza:

Codice Fiscale:

Documento di identità n.

Rilasciato da:

2. Nome/Cognome:

Luogo di nascita: (Prov ) data di nascita

Residenza:

Codice Fiscale:

Documento di identità n.

Rilasciato da:

3. Nome/Cognome:

Luogo di nascita: (Prov ) data di nascita

Residenza:

Codice Fiscale:

Documento di identità n.

Rilasciato da:

**scopo e natura del rapporto continuativo o dell’operazione occasionale da eseguire**

Per l’accertamento e per la verifica dell’identità sono stati utilizzati le seguenti fonti e documenti allegati

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vi confermiamo che, in qualità di soggetto terzo obbligato all’adeguata verifica soddisfiamo pienamente quanto disposto all’Art. 32 del Dlgs. n° 231/2007

Luogo e data

 Firma del cliente

 Firma incaricato della Banca attestante

Allegati

* Questionario adeguata verifica (mod. Fiduciaria) sottoscritto dal cliente
* Copia documento di identità e codice fiscale del cliente, esecutore, titolare effettivo

*N.B. Si richiede alla Banca attestante di anticipare tale modulo tramite fax, mail, alla Fiduciaria, specificando che seguirà la documentazione originale a mezzo posta.*