DICHIARAZIONE AI FINI DELLA NORMATIVA ANTIRICICLAGGIO

**DICHIARAZIONE DEL FORNITORE**

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Codice fiscale |  |
| [ ] Dati di nascita e di residenza come da documento di identificazione esibito NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_/\_\_/\_\_\_\_, RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_, VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_ |
| [ ] Dati di residenza aggiornati rispetto al documento di identificazione esibito |
|  |

dichiara

|  |
| --- |
| [X] di erogare la prestazione professionale richiesta per conto di: |
| Denominazione | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Codice fiscale | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Sede legale in | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Iscritta al Registro Imprese di | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Settore di attività | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

In qualità di legale rappresentante munito dei necessari poteri come da documentazione consegnata.

[X] di non essere una P.E.P. (Persona Politicamente Esposta)

*(come definita dall'art. 1, comma 2, lett. o) del d.lgs. 231/2007)*

fornisce le seguenti informazioni

ai fini dell'identificazione del titolare effettivo

*(come definito dall’art. 1, comma 2, lett. u) e dall’art. 2 dell’allegato tecnico al d.lgs. 231/2007, compresa l’indicazione circa la qualità di P.E.P.– Persona Politicamente Esposta)*

[X] è/sono titolari effettivi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Indirizzo di residenza | Codice fiscale | Estremi documento identificativo | P.E.P. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |   |  |   |  |

Prestazione professionale erogata

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scopo e natura prevista della prestazione professionale: (art.18 comma 1 lettera c) del D.Lgs. 231/2007)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mezzi di pagamento utilizzati: (art.36 comma 2 lettera b) del D.Lgs. 231/2007)

Ordine di accreditamento

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato della circostanza che il mancato rilascio in tutto o in parte delle informazioni di cui sopra pregiudica la possibilità per Adoria Partners S.r.l. di ricevere la prestazione professionale richiesta e si impegna a comunicare senza ritardo ogni eventuale integrazione o variazione dei dati sopra indicati. Il sottoscritto prende altresì atto che la comunicazione a terzi dei dati personali sarà effettuata da Adoria Partners S.r.l. in adempimento degli obblighi di legge.

MILANO, lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

 Firma del dichiarante