

AV.3 – ISTRUTTORIA CLIENTE¹

CLIENTE E PROFESSIONISTA INCARICATO

Denominazione Cliente:

BETA SRL

Gruppo di riferimento del Cliente:

Studio/Professionista di riferimento:

ALFA SRL/Dott. Mario Rossi

Altri Associati/Soci/Professionisti che operano sul Cliente:

☒ Nuovo Cliente.

☐ Cliente già identificato in relazione ad un precedente incarico professionale.

☐ Necessaria/opportuna una nuova identificazione per variazione e/o verifica dei dati identificativi.

Soggetto responsabile dell'identificazione:

Dott. Mario Rossi

(professionista o altro soggetto appositamente delegato)

Valore della prestazione professionale:

☐ Euro _____

☒ indeterminato/non determinabile

OPERAZIONE (eseguita dal Professionista per conto del Cliente):

Data _____

Importo _____

Causale _____

Mezzi di pagamento utilizzati _____

Documentazione allegata _____

ADEGUATA VERIFICA:

☐ Ordinaria

☒ Semplificata

☐ Rafforzata

DATA DI RIFERIMENTO:

☒ Data di riferimento del fascicolo 2/12/2022 (identificazione e mandato, prima istituzione)

☐ Data di aggiornamento del contenuto del fascicolo _____ (per aggiornamenti successivi)

Prossimo aggiornamento del fascicolo previsto per 2/12/2022 (ove programmato)

¹ Il presente modello raggruppa informazioni che già esistono in altri allegati; la compilazione dei relativi campi, pertanto, è facoltativa e può valere a meri fini riepilogativi.

1) Dati relativi al Cliente

Con riferimento alla **persona fisica cliente** o al **legale rappresentante/delegato/procuratore** della società/ente che conferisce il mandato professionale:

Cognome e nome	Urbano Armando
Codice fiscale	RBNRND*****
(Altri dati identificativi come da copia del documento di identificazione allegato)	
Carica/poteri rappresentanza	Amministratore Unico
Poteri rappresentanza verificati tramite	Visura Camerale

Con riferimento alla **società/ente**:

Denominazione/ragione sociale/	BETA SRL
Codice fiscale	08*****
Sede legale, attività e altri dati come da documenti allegati (p.e. visura, attribuzione codice fiscale, ecc.).	

2) Dati relativi ai titolari effettivi

Cognome e nome	Urbano Armando
Codice fiscale	RBNRND*****

Cognome e nome	Urbano Giovanni
Codice fiscale	RBNRND*****

Cognome e nome	
Codice fiscale	

Cognome e nome	
Codice fiscale	

Cognome e nome	
Codice fiscale	

Cognome e nome	
Codice fiscale	

Cognome e nome	
Codice fiscale	

Cognome e nome	
Codice fiscale	

Cognome e nome	
Codice fiscale	

Altri dati identificativi come da documentazione allegata.

Dati acquisiti e verificati tramite:

- ☒ dichiarazione antiriciclaggio resa dal Cliente ex art. 22 D.Lgs. 231/2007;
- ☐ estratti da pubblici registri;
- ☐ estratti da elenchi, atti, documenti conoscibili da chiunque;
- ☐ attestazione di altro professionista, art. 26 D.Lgs.231/2007;
- ☒ altro modo **Visura Camerale**

3) Scopo, natura e altri dati della prestazione professionale

Indicazione dello scopo e natura con sintetica descrizione del rapporto continuativo / prestazione professionale richiesta, nonché delle relazioni intercorrenti tra cliente ed esecutore e tra cliente e titolare effettivo e dell'attività lavorativa svolta.

Prestazione di natura ordinaria: consulenza continuativa ai fini della redazione del bilancio nel rispetto della normativa vigente.

Vedi anche:

- ☒ dichiarazione antiriciclaggio resa dal Cliente ex art. 22 D.Lgs. 231/2007;
- ☒ mandato professionale;
- ☐ altro _____

4) Controllo costante

Risultato sintetico della valutazione del "rischio effettivo" relativo al cliente e alla prestazione richiesta risultante da apposita scheda di valutazione (vd. Allegato AV.1)

Poco Significativo

Tipologia di adeguata verifica **Semplificata**

Frequenza del controllo costante **36 mesi**

Altri dati, documenti e informazioni richiesti dal professionista ove rilevante o utile.

Vedasi check-list AV.2 e relativi documenti contenuti nel fascicolo del cliente ai fini dell'adeguata verifica.

Eventuali Note _____

Data

2/12/2022

L'addetto delegato (ove presente)

Il Professionista

Dott. Mario Rossi