



ALLEGATO "A" AL QUESTIONARIO PER L'ADEGUATA VERIFICA VERIFICHE SUI RISCHI CONNESSI CON L' ANTIRICICLAGGIO

(modulo ad uso interno riservato al soggetto incaricato dell'identificazione del cliente)

Soggetto incaricato alla identificazione e verifica _____ N. pratica _____

Nome e cognome della persona oggetto di verifica _____

Acquisita copia del codice fiscale sì no

Acquisita copia di valido documento di riconoscimento sì no

PROFILAZIONE

(tra parentesi il punteggio da assegnare)

- Nuovo Cliente (5) Cliente già acquisito (0)
- Cliente/i fisicamente presente/i (0) Cliente/i non fisicamente presente/i (13)
- Il cliente risiede in paesi terzi ad alto rischio* (15)
- Il cliente ha dichiarato di essere persona politicamente esposta o familiare di soggetti politicamente esposti o intrattiene stretti legami con persone politicamente esposta (11)
- Il cliente nella fase di identificazione
 - si è dimostrato disponibile nel fornire le informazioni richieste (0)
 - si è dimostrato informato sulla disciplina antiriciclaggio (0)
 - si è rifiutato di fornire una o più informazioni (30)
 - si è dimostrato riluttante nel fornire le informazioni richieste o ha fornito informazioni false (30)
 - rinuncia all'operazione a seguito della richiesta di informazioni (30)
 - ha posto ripetuti quesiti su applicazione della normativa(30)
 - ha dimostrato di non conoscere la natura, l'oggetto e l'ammontare dell'operazione(30)
 - ha fornito spiegazioni incoerenti e confuse(30)
 - è accompagnato da altri soggetti che appaiono interessati all'operazione(30)
 - evita contatti diretti col mediatore(30)
 - non ha tenuto alcun comportamento anomalo (0)
- Ammontare del finanziamento incongruo rispetto al profilo economico-patrimoniale del cliente (10)
- Motivazione del finanziamento incoerente con l'attività svolta dal cliente (18)
- Area geografica di destinazione dei fondi in paesi terzi ad alto rischio¹ (15)

Eventuali altre anomalie riscontrate _____

Il sottoscritto, in qualità di soggetto che ha personalmente eseguito l'identificazione della clientela in relazione al predetto rapporto, a seguito dell'applicazione del modello per la profilatura di rischio della clientela utilizzato dal Mediatore, ritiene che l'operazione di cui alla predetta pratica presenti il seguente rischio di riciclaggio e finanziamento al terrorismo:

- Basso (punteggio fino a 10)
- Medio Basso (punteggio da 11 a 20)
- Medio Alto (punteggio da 21 a 30)
- Elevato (punteggio da 31 a 40)
- Inaccettabile (punteggio oltre 40)

¹ Paesi terzi ad alto rischio: Afghanistan, Bosnia-Erzegovina, Guyana, Iraq, Repubblica democratica popolare del Laos, Siria, Uganda, Vanuatu, Yemen, Iran, Repubblica popolare democratica di Corea (Reg. Delegato UE 2016/1675), Sri Lanka, Trinidad e Tobago e Tunisia (Reg. Delegato UE del 13.12.2017)



- **RICHIESTA DI ADEGUATA VERIFICA RAFFORZATA e SEGNALAZIONE AL RESPONSABILE DELLA FUNZIONE ANTIRICICLAGGIO (in caso di punteggio Medio Alto, Elevato e Inaccettabile)**

Data _____ / _____ / _____

Firma Collaboratore _____

AVVIO PROCEDURA DI SEGNALAZIONE DI OPERAZIONE SOSPETTA

Motivi del sospetto ed indicatori di anomalia riscontrati _____

Data _____ / _____ / _____

Firma Collaboratore _____

ALLEGATO "B" AL QUESTIONARIO PER L'ADEGUATA VERIFICA

VERIFICA RAFFORZATA

(modulo in uso al responsabile antiriciclaggio)

Soggetto incaricato alla identificazione e verifica _____ N. pratica _____

Nome e cognome della persona oggetto di verifica _____

1) Persona politicamente esposta

- Tipo di carica ricoperta _____

- Origine del patrimonio/fondi _____

- Altre considerazioni _____

2) Cliente profilato a rischio riciclaggio Medio Alto, Elevato e Inaccettabile

- Approfondimenti su esiti del questionario _____

3) Soggetto con residenza in paesi terzi ad alto rischio

- Paese terzo _____

- Ulteriori notizie _____

4) Sussistenza di procedimenti penali o erariali

- Si
- No



5) *Attività economica ritenuta ad alto rischio riciclaggio*

Tipo di Attività _____

Approfondimenti _____

RILIEVI DEL RESPONSABILE DELLA FUNZIONE A SEGUITO DI VERIFICA RAFFORZATA

OPERAZIONE SOSPETTA

- Si** ► invio al responsabile SOS
- No**

Data _____/_____/_____

Firma del Responsabile della Funzione _____