



FINANZIARIA ROMANA

Documento n. 15 del 29/10/2015

RICHIESTA DI RILASCIO DELL'ATTO DI FIDEIUSSIONE PER L'INGRESSO DI EXTRACOMUNITARI IN ITALIA E QUESTIONARIO ANTIRICICLAGGIO PER PERSONE FISICHE

Il sottoscritto (cognome e nome contraente): _____ nato il ___/___/___
a _____ residente in via _____ cap (____)

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 55, comma 2, del d.lgs. 21 novembre 2007, n. 231 in caso di omessa o mendace dichiarazione delle generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione di finanziamento (punita con la reclusione da 6 mesi a 1 anno e con la multa da 500 a 5.000 euro) al fine dell'instaurazione del rapporto giuridico con Finanziaria Romana Spa il cui scopo è indicato nella domanda di affidamento/attestazione

*Allegare obbligatoriamente, copia del documento di riconoscimento in corso di validità (carta identità o patente)

RICHIEDE CON LA PRESENTE

l'emissione di atti fideiussori per il seguente scopo/natura: *consentire all'extracomunitario/i (il/i beneficiario/i) dell'atto l'ingresso in Italia per motivi di turismo, lavoro, affari, studio e/o cure mediche.*

della durata massima di:

- 30 giorni
- 60 giorni
- 90 giorni
- Altro _____

DICHIARA

• Che il/i beneficiario/i è/sono:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

• Di avere con il/i beneficiario/i legami di:

- Parentela
- Amicizia
- Lavoro
- Altro _____

Il contraente dichiara altresì di aver preso visione e di aver trattenuto copia del foglio informativo, dei TEGM, della guida ABF

DICHIARA ALTRESÌ

- Di essere il titolare effettivo dell'operazione
- Che è titolare effettivo anche il/i sig.

COGNOME E NOME: _____

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

COGNOME E NOME: _____

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Appartengono alla categoria di Persone Politicamente Esposte e/o di Politici Italiani Locali i seguenti soggetti :

COGNOME E NOME: _____

COGNOME E NOME: _____

DATA

FIRMA

Spazio riservato all'Agente in attività finanziaria/ operatore della Società che effettua l'identificazione*

Canale di entrata in relazione con il cliente*

- diretto
- a distanza
- rete terza (agenti)

AGENTE/MEDIATORE CREDITIZIO AGENZIA 00336 PASTORELLI ASSICURAZIONI SAS

N.° ISCRIZIONE OAM/RUI _____ N. ISCRIZIONE RUI A000055551

* Nel caso di clienti diretti inserire due documenti di riconoscimento di cui uno datato, firmato e con l'indicazione di un numero di telefono