

"Modulo di segnalazione di operazione sospetta ai sensi e per gli effetti del Decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015"  
Attività connesse con l'Antiriciclaggio

Al "Gestore" Antiriciclaggio  
della Città Metropolitana di Roma Capitale

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Direttore  
dell'Ufficio Centrale/Ufficio Extradipartimentale/Dipartimento \_\_\_\_\_  
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di omessa o falsa  
dichiarazione ai sensi dell'art. 55, comma 2 e 3 del D.lgs 231/2007

**Dichiara**

- di essere consapevole che i dati e le informazioni di seguito indicate sono raccolti per adempiere agli obblighi di segnalazione di operazione sospetta previsti dal D.lgs. 231/2007 e dal decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 relativi alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario ed economico a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento al terrorismo;
- di essere consapevole dell'obbligatorietà del rilascio dei dati e delle informazioni di seguito previsti;

**Vista la normativa vigente in materia di antiriciclaggio**

**Dichiara**

di aver provveduto alle seguenti verifiche:

---

---

---

---

---

di aver raccolto la seguente documentazione, che si allega alla presente segnalazione, giusta istruttoria espletata dal referente antiriciclaggio, i cui esiti sono stati ricevuti dallo Scrivente in data \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

di fornire al Gestore Antiriciclaggio le seguenti informazioni riguardanti: i soggetti, i rapporti e i legami intercorrenti tra gli stessi riferiti ad una determinata operazione:

---

---

---

---

---

**Segnala**

di aver rilevato la seguente operazione sospetta (andrà specificato se la stessa è riferita a riciclaggio ovvero a finanziamento del terrorismo): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

in capo a:

- **persona fisica**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Residenza (indirizzo e n. civico) \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Rischio potenziale sulla residenza dell'operatore

Rischio potenziale per il comportamento dell'operatore

Tipologia ed estremi del documento di riconoscimento (allegare copia del documento di riconoscimento)

Tipologia di documento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

data emissione \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_ luogo di emissione \_\_\_\_\_

- **Enti con o senza personalità giuridica**

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_

**Sede Legale:** Via e numero civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

**Sede Operativa:** Via e numero civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Rischio potenziale sulla natura giuridica

Rischio potenziale per il comportamento dell'operatore

Rischio Potenziale sulla Residenza/Sede

**Prevalente attività svolta dall'Ente** \_\_\_\_\_

Rischio Potenziale sull'attività

**Dati sulla persona fisica che opera per conto della società o dell'ente:**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Residenza (indirizzo e n. civico) \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Tipo collegamento con l'ente segnalato \_\_\_\_\_

Tipologia di documento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

data emissione \_\_\_\_\_ data di scadenza \_\_\_\_\_ luogo di emissione \_\_\_\_\_

Pertanto richiede al Gestore Antiriciclaggio di effettuare le verifiche di competenza e, in caso di esito positivo, di trasmettere la segnalazione alla UIF presso la Banca d'Italia.

Si resta a disposizione per fornire ogni eventuale e ulteriore informazione o dato, inerente la presente segnalazione e si trasmette per quanto di competenza.

data

Il Direttore

Firma

\_\_\_\_\_