



MODULO DI ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA

(D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche)

Procedimento di Mediazione n. _____

Data di deposito dell'istanza: _____

A. DATI DELLA PARTE

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

Nato/a a: _____ il _____

Codice Fiscale: _____

Residente in: _____

Via/Piazza: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

PEC: _____

Documento di identità:

- ☐ Carta d'Identità
- ☐ Passaporto
- ☐ Patente
- ☐ Altro _____

Numero _____

Rilasciato da _____

Data rilascio _____ Scadenza _____

B. QUALITÀ CON CUI SI PARTECIPA

- ☐ Parte personalmente
- ☐ Legale rappresentante di società/ente
- ☐ Procuratore speciale
- ☐ Delegato
- ☐ Altro _____

C. DATI DELLA SOCIETÀ/ENTE (SE APPLICABILE)

Denominazione _____

Forma giuridica _____

Codice Fiscale/P.IVA _____

Sede legale _____

Oggetto sociale _____

D. TITOLARE EFFETTIVO

Ai sensi degli artt. 20 e seguenti del D.Lgs. 231/2007 dichiaro che:

☐ Non esiste un titolare effettivo diverso dal sottoscritto.

☐ Il titolare effettivo è:

Nome e Cognome _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in _____

E. SCOPO DEL RAPPORTO

La presente identificazione viene effettuata ai fini della partecipazione alla seguente procedura di mediazione:

Valore dichiarato della controversia:

€ _____

F. DICHIARAZIONI DELLA PARTE

Il sottoscritto dichiara:

1. che tutti i dati forniti sono veritieri, completi ed aggiornati;
2. di essere consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati dichiarati;
4. di aver preso visione dell'informativa privacy dell'Organismo;
5. di fornire la presente dichiarazione ai fini dell'adempimento degli obblighi previsti dal D.Lgs. 231/2007.

G. ALLEGATI

☐ Documento di identità in corso di validità

☐ Codice fiscale/Tessera sanitaria

☐ Visura camerale aggiornata

Iscritto al n. 106 del registro degli Organismi di Conciliazione istituito presso il Ministero di Giustizia

Sede Legale: C.so Martinetti 4/15 – 16149 – Genova Tel. 0106455591 Fax: 010590863

e.mail: info@centroconciliazioneliti.it; sito: www.centroconciliazioneliti.it

Codice Fiscale 95137750105 P.IVA 020229110992

☐ Procura/Delega

☐ Altro _____

Luogo _____

Data _____

Firma della Parte

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DEL CENTRO CONCILIAZIONE LITI S.R.L.

Identificazione effettuata da:

Modalità di identificazione:

☐ Presenza fisica

☐ Videoconferenza

☐ Firma digitale

☐ SPID

☐ CIE

Data verifica _____

Esito verifica:

☐ Positivo

☐ Richiesta integrazione documentale

Note:

Firma dell'addetto

Informativa sintetica

I dati personali raccolti saranno trattati dal Centro Conciliazione Liti S.r.l. esclusivamente per gli adempimenti previsti dalla normativa antiriciclaggio, dalla disciplina sulla mediazione civile e commerciale e dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR).