

**Modulo di Proposta prodotti per il risparmio  
e la previdenza in forma collettiva,  
parte integrante del Set Informativo.**



**PROPOSTA N °**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, richiamando e confermando la validità ed attualità delle informazioni riportate nel documento Profilo Cliente n. \_\_\_\_\_ aggiornato al \_\_\_\_\_, formula la seguente Proposta per la conclusione di un Contratto di assicurazione sulla vita.

**RETE**

_____	CODICE	_____
INDIRIZZO _____	N°	CAP _____
LOCALITÀ _____	COMUNE _____	PROV. _____ NAZIONE _____
BROKER _____	CODICE	_____

**PRODOTTO****PRODOTTO**

<input type="checkbox"/> TFR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO DIPENDENTI CON GESTIONE POSIZIONI
<input type="checkbox"/> TFM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO AZIENDA CON GESTIONE POSIZIONI
<input type="checkbox"/> PIANI INTEGRATIVI			
<input type="checkbox"/> FONDO PENSIONE CON GESTIONE POSIZIONI			
<input type="checkbox"/> RENDITA IMMEDIATA			
_____	_____		
Data sottoscrizione	Data decorrenza del contratto		

**CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)**

_____				
DENOMINAZIONE				
_____	_____			
PARTITA IVA	CODICE FISCALE			
RAPPORTO CON GLI ASSICURATI:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input checked="" type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

**LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE GIA' IDENTIFICATO NEL PROFILO CLIENTE**


_____				
COGNOME E NOME				
_____	_____	_____	_____	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
RAPPORTO CON IL CONTRANTE:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

IMPORTO PAGATO €

P.O.S.       BONIFICO       ASSEGNO       ALTRO (1)

**Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino, bonifico e assegno, quest'ultimo sempre munito della clausola di intrasferibilità, dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. e, in alternativa, ove indicato nella comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti consegnata, anche all'Agenzia o all'Agente in qualità di titolare del mandato di Generali Italia S.p.A.. Il pagamento è possibile attraverso bollettino, se previsto. Il pagamento del premio non può essere effettuato in contanti.**

\_\_\_\_\_  
 Firma del Contraente o del suo Esecutore            Firma dell'incaricato dell'operazione

**ORIGINE E PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE**

SCOPO DEL RAPPORTO

Investimento       Risparmio       Protezione

PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

Reddito da lavoro dipendente       Operazione/Rendite da immobili  
 Reddito da lavoro autonomo       Utile societario/Reddito d'impresa  
 Vincita       Reinvestimento  
 Lascito/eredità/donazione       Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni  
 Cliente reddituario da precedente occupazione/pensione       Scudo Fiscale - voluntary disclosure

Altro (specificare)

PAESE DI PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

DISPONIBILITÀ DEI FONDI DA PIÙ DI 30 GIORNI SUL CONTO CORRENTE FINALE DI ADDEBITO       SI       NO

**NOTE**

**ADEGUATEZZA**

Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto:

Breve (fino a 5 anni)       Medio (6-10 anni)       Medio-lungo (11-15 anni)       Lungo (oltre 15 anni)

Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il contratto:

No       Sì, nei primi 3 anni       Sì fra il 4° e il 10° anno       Sì, oltre il 10° anno

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (O DEL SUO ESECUTORE)**

**Il sottoscritto Contraente dichiara:**

- di aver ricevuto, in tempo utile ai fini della comprensione del prodotto e prima della sottoscrizione della presente Proposta, il Set Informativo \_\_\_\_\_ - ed. \_\_\_\_\_ composto dal documento contenente le informazioni chiave e dall'eventuale documento contenente le informazioni specifiche (KID), dal documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle condizioni di assicurazione, comprensive delle definizioni, e dal modulo di proposta;
- di aver ricevuto, prima della dichiarazione della proposta, il documento recante l'informativa sul distributore (conforme al modello di cui all'allegato 3 del Reg. Ivass n. 40/2018) e il documento recante le informazioni sulla distribuzione del prodotto d'investimento assicurativo (conforme al modello di cui all'allegato 4 bis del Reg. Ivass n.40/2018) nonché, in caso di offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il documento recante l'elenco delle regole di comportamento del distributore, conforme al modello di cui all'allegato 4 ter del Reg. Ivass n.40/2018);
- di aver ricevuto, prima che l'operazione sia stata effettuata, idonea dichiarazione attestante che il prodotto è coerente con i propri bisogni assicurativi e le proprie esigenze di copertura e, nell'ambito del servizio di consulenza prestato da Generali Italia in forza dell'Accordo Quadro in materia di distribuzione assicurativa, che lo stesso è adeguato in quanto risponde alle proprie preferenze, ai propri obiettivi ed alle proprie caratteristiche;
- di prendere atto che i premi si intendono incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato;
- di conoscere e di accettare i contenuti delle Condizioni di Assicurazione a sue mani;

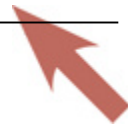
In caso di *contraente persona giuridica*, il sottoscritto, Esecutore della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, conferma i dati identificativi del/i Titolare/i Effettivo/i del Contraente già forniti all'interno del Profilo Cliente.

In caso di *contraente persona fisica*, il sottoscritto Contraente, intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, conferma di rivestire la qualifica di Titolare effettivo del suddetto rapporto continuativo. Si impegna a comunicare prontamente a Generali Italia S.p.A., nel corso dello svolgimento del medesimo rapporto, ogni operazione allo stesso riconducibile che (i) comporti la trasmissione o la movimentazione di mezzi di pagamento di importo pari o superiore a 15.000 euro - sia essa effettuata con un'operazione unica o con più operazioni frazionate - e (ii) sia effettuata per conto di soggetti diversi dal sottoscritto, fornendo alla stessa Generali Italia S.p.A. tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo dell'operazione

Luogo e data (2)

Timbro del Contraente

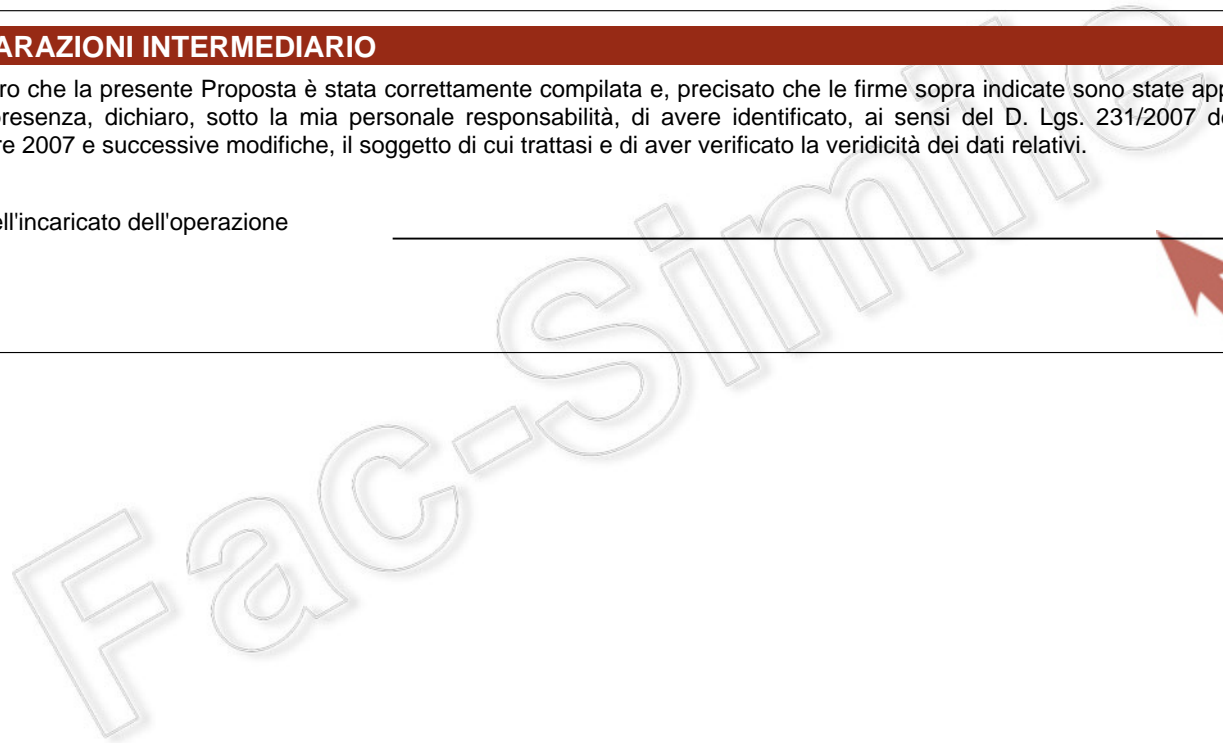
\_\_\_\_\_ Firma del Contraente



**DICHIARAZIONI INTERMEDIARIO**

Io dichiaro che la presente Proposta è stata correttamente compilata e, precisato che le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D. Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche, il soggetto di cui trattasi e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Firma dell'incaricato dell'operazione \_\_\_\_\_



**Modulo di Proposta prodotti per il risparmio  
e la previdenza in forma collettiva,  
parte integrante del Set Informativo.**



**PROPOSTA N °**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, richiamando e confermando la validità ed attualità delle informazioni riportate nel documento Profilo Cliente n. \_\_\_\_\_ aggiornato al \_\_\_\_\_, formula la seguente Proposta per la conclusione di un Contratto di assicurazione sulla vita.

**RETE**

_____	CODICE	_____	
INDIRIZZO _____	N°	CAP _____	
LOCALITÀ _____	COMUNE _____	PROV. _____	NAZIONE _____
BROKER _____	CODICE	_____	

**PRODOTTO****PRODOTTO**

<input type="checkbox"/> TFR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO DIPENDENTI CON GESTIONE POSIZIONI
<input type="checkbox"/> TFM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO AZIENDA CON GESTIONE POSIZIONI
<input type="checkbox"/> PIANI INTEGRATIVI			
<input type="checkbox"/> FONDO PENSIONE CON GESTIONE POSIZIONI			
<input type="checkbox"/> RENDITA IMMEDIATA			
_____	_____		
Data sottoscrizione	Data decorrenza del contratto		

**CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)**

_____				
DENOMINAZIONE				
_____	_____			
PARTITA IVA	CODICE FISCALE			
RAPPORTO CON GLI ASSICURATI:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input checked="" type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

**LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE GIA' IDENTIFICATO NEL PROFILO CLIENTE**

_____				
COGNOME E NOME				
_____	_____	_____	_____	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
RAPPORTO CON IL CONTRANTE:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

IMPORTO PAGATO €

- P.O.S.     
  BONIFICO     
  ASSEGNO     
  ALTRO (1)

**Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino, bonifico e assegno, quest'ultimo sempre munito della clausola di intrasferibilità, dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. e, in alternativa, ove indicato nella comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti consegnata, anche all'Agenzia o all'Agente in qualità di titolare del mandato di Generali Italia S.p.A.. Il pagamento è possibile attraverso bollettino, se previsto. Il pagamento del premio non può essere effettuato in contanti.**

Firma del Contraente o del suo Esecutore     
  Firma dell'incaricato dell'operazione

**ORIGINE E PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE**

SCOPO DEL RAPPORTO

- Investimento     
  Risparmio     
  Protezione

PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

- Reddito da lavoro dipendente     
  Operazione/Rendite da immobili  
 Reddito da lavoro autonomo     
  Utile societario/Reddito d'impresa  
 Vincita     
  Reinvestimento  
 Lascito/eredità/donazione     
  Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni  
 Cliente reddituario da precedente occupazione/pensione     
  Scudo Fiscale - voluntary disclosure

Altro (specificare)

PAESE DI PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

DISPONIBILITÀ DEI FONDI DA PIÙ DI 30 GIORNI SUL CONTO CORRENTE FINALE DI ADDEBITO  SI  NO

**NOTE**

**ADEGUATEZZA**

Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto:

- Breve (fino a 5 anni)     
  Medio (6-10 anni)     
  Medio-lungo (11-15 anni)     
  Lungo (oltre 15 anni)

Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il contratto:

- No     
  Sì, nei primi 3 anni     
  Sì fra il 4° e il 10° anno     
  Sì, oltre il 10° anno

## DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (O DEL SUO ESECUTORE)

### Il sottoscritto Contraente dichiara:

- di aver ricevuto, in tempo utile ai fini della comprensione del prodotto e prima della sottoscrizione della presente Proposta, il Set Informativo \_\_\_\_\_ - ed. \_\_\_\_\_ composto dal documento contenente le informazioni chiave e dall'eventuale documento contenente le informazioni specifiche (KID), dal documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle condizioni di assicurazione, comprensive delle definizioni, e dal modulo di proposta;
- di aver ricevuto, prima della dichiarazione della proposta, il documento recante l'informativa sul distributore (conforme al modello di cui all'allegato 3 del Reg. Ivass n. 40/2018) e il documento recante le informazioni sulla distribuzione del prodotto d'investimento assicurativo (conforme al modello di cui all'allegato 4 bis del Reg. Ivass n.40/2018) nonché, in caso di offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il documento recante l'elenco delle regole di comportamento del distributore, conforme al modello di cui all'allegato 4 ter del Reg. Ivass n.40/2018);
- di aver ricevuto, prima che l'operazione sia stata effettuata, idonea dichiarazione attestante che il prodotto è coerente con i propri bisogni assicurativi e le proprie esigenze di copertura e, nell'ambito del servizio di consulenza prestato da Generali Italia in forza dell'Accordo Quadro in materia di distribuzione assicurativa, che lo stesso è adeguato in quanto risponde alle proprie preferenze, ai propri obiettivi ed alle proprie caratteristiche;
- di prendere atto che i premi si intendono incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato;
- di conoscere e di accettare i contenuti delle Condizioni di Assicurazione a sue mani;

In caso di *contraente persona giuridica*, il sottoscritto, Esecutore della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, conferma i dati identificativi del/i Titolare/i Effettivo/i del Contraente già forniti all'interno del Profilo Cliente.

In caso di *contraente persona fisica*, il sottoscritto Contraente, intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, conferma di rivestire la qualifica di Titolare effettivo del suddetto rapporto continuativo. Si impegna a comunicare prontamente a Generali Italia S.p.A., nel corso dello svolgimento del medesimo rapporto, ogni operazione allo stesso riconducibile che (i) comporti la trasmissione o la movimentazione di mezzi di pagamento di importo pari o superiore a 15.000 euro - sia essa effettuata con un'operazione unica o con più operazioni frazionate - e (ii) sia effettuata per conto di soggetti diversi dal sottoscritto, fornendo alla stessa Generali Italia S.p.A. tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo dell'operazione

Luogo e data (2)

Timbro del Contraente

\_\_\_\_\_ Firma del Contraente

## DICHIARAZIONI INTERMEDIARIO

Io dichiaro che la presente Proposta è stata correttamente compilata e, precisato che le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D. Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche, il soggetto di cui trattasi e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Firma dell'incaricato dell'operazione \_\_\_\_\_



**Modulo di Proposta prodotti per il risparmio  
e la previdenza in forma collettiva,  
parte integrante del Set Informativo.**



**PROPOSTA N °**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, richiamando e confermando la validità ed attualità delle informazioni riportate nel documento Profilo Cliente n. \_\_\_\_\_ aggiornato al \_\_\_\_\_, formula la seguente Proposta per la conclusione di un Contratto di assicurazione sulla vita.

**RETE**

_____	CODICE	_____	
INDIRIZZO _____	N°	CAP	
LOCALITÀ _____	COMUNE _____	PROV. _____	NAZIONE _____
BROKER _____	CODICE	_____	

**PRODOTTO****PRODOTTO**

<input type="checkbox"/> TFR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO DIPENDENTI CON GESTIONE POSIZIONI
<input type="checkbox"/> TFM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BENEFICIO AZIENDA CON GESTIONE POSIZIONI
<input type="checkbox"/> PIANI INTEGRATIVI			
<input type="checkbox"/> FONDO PENSIONE CON GESTIONE POSIZIONI			
<input type="checkbox"/> RENDITA IMMEDIATA			
_____	_____		
Data sottoscrizione	Data decorrenza del contratto		

**CONTRAENTE (PERSONA GIURIDICA)**

_____				
DENOMINAZIONE				
_____	_____			
PARTITA IVA	CODICE FISCALE			
RAPPORTO CON GLI ASSICURATI:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input checked="" type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

**LEGALE RAPPRESENTANTE/ESECUTORE GIA' IDENTIFICATO NEL PROFILO CLIENTE**


_____				
COGNOME E NOME				
_____	_____	_____	_____	
DATA DI NASCITA	COMUNE DI NASCITA	PROV.	CODICE FISCALE	
RAPPORTO CON IL CONTRANTE:				
<input type="checkbox"/> Parentela	<input type="checkbox"/> Affinità	<input type="checkbox"/> Coniugio	<input type="checkbox"/> Convivenza di fatto o unione civile	<input type="checkbox"/> Relazione amicale
<input type="checkbox"/> Rapporto di lavoro/affari	<input type="checkbox"/> Beneficienza/liberalità	<input type="checkbox"/> Altro, specificare _____		

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

IMPORTO PAGATO €

P.O.S.       BONIFICO       ASSEGNO       ALTRO (1)

**Attenzione: i pagamenti effettuati tramite bollettino, bonifico e assegno, quest'ultimo sempre munito della clausola di intrasferibilità, dovranno essere intestati a Generali Italia S.p.A. e, in alternativa, ove indicato nella comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti consegnata, anche all'Agenzia o all'Agente in qualità di titolare del mandato di Generali Italia S.p.A.. Il pagamento è possibile attraverso bollettino, se previsto. Il pagamento del premio non può essere effettuato in contanti.**

\_\_\_\_\_  
 Firma del Contraente o del suo Esecutore            Firma dell'incaricato dell'operazione

**ORIGINE E PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE**

SCOPO DEL RAPPORTO

Investimento       Risparmio       Protezione

PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

Reddito da lavoro dipendente       Operazione/Rendite da immobili  
 Reddito da lavoro autonomo       Utile societario/Reddito d'impresa  
 Vincita       Reinvestimento  
 Lascito/eredità/donazione       Investimento di fondi da liquidazione sinistro danni  
 Cliente reddituario da precedente occupazione/pensione       Scudo Fiscale - voluntary disclosure

Altro (specificare)

PAESE DI PROVENIENZA DELLE SOMME VERSATE

DISPONIBILITÀ DEI FONDI DA PIÙ DI 30 GIORNI SUL CONTO CORRENTE FINALE DI ADDEBITO       SI       NO

**NOTE**

**ADEGUATEZZA**

Orizzonte temporale che ho previsto per questo contratto:

Breve (fino a 5 anni)       Medio (6-10 anni)       Medio-lungo (11-15 anni)       Lungo (oltre 15 anni)

Ritengo probabile avere la necessità di disinvestire anticipatamente il contratto:

No       Sì, nei primi 3 anni       Sì fra il 4° e il 10° anno       Sì, oltre il 10° anno

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE (O DEL SUO ESECUTORE)**

**Il sottoscritto Contraente dichiara:**

- di aver ricevuto, in tempo utile ai fini della comprensione del prodotto e prima della sottoscrizione della presente Proposta, il Set Informativo \_\_\_\_\_ - ed. \_\_\_\_\_ composto dal documento contenente le informazioni chiave e dall'eventuale documento contenente le informazioni specifiche (KID), dal documento informativo precontrattuale aggiuntivo relativo ai prodotti di investimento assicurativi (DIP aggiuntivo IBIP), dalle condizioni di assicurazione, comprensive delle definizioni, e dal modulo di proposta;
- di aver ricevuto, prima della dichiarazione della proposta, il documento recante l'informativa sul distributore (conforme al modello di cui all'allegato 3 del Reg. Ivass n. 40/2018) e il documento recante le informazioni sulla distribuzione del prodotto d'investimento assicurativo (conforme al modello di cui all'allegato 4 bis del Reg. Ivass n.40/2018) nonché, in caso di offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il documento recante l'elenco delle regole di comportamento del distributore, conforme al modello di cui all'allegato 4 ter del Reg. Ivass n.40/2018);
- di aver ricevuto, prima che l'operazione sia stata effettuata, idonea dichiarazione attestante che il prodotto è coerente con i propri bisogni assicurativi e le proprie esigenze di copertura e, nell'ambito del servizio di consulenza prestato da Generali Italia in forza dell'Accordo Quadro in materia di distribuzione assicurativa, che lo stesso è adeguato in quanto risponde alle proprie preferenze, ai propri obiettivi ed alle proprie caratteristiche;
- di prendere atto che i premi si intendono incassati salvo buon fine del mezzo di pagamento utilizzato;
- di conoscere e di accettare i contenuti delle Condizioni di Assicurazione a sue mani;

In caso di *contraente persona giuridica*, il sottoscritto, Esecutore della persona giuridica/ente intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, conferma i dati identificativi del/i Titolare/i Effettivo/i del Contraente già forniti all'interno del Profilo Cliente.

In caso di *contraente persona fisica*, il sottoscritto Contraente, intestatario del rapporto continuativo oggetto della presente richiesta, conferma di rivestire la qualifica di Titolare effettivo del suddetto rapporto continuativo. Si impegna a comunicare prontamente a Generali Italia S.p.A., nel corso dello svolgimento del medesimo rapporto, ogni operazione allo stesso riconducibile che (i) comporti la trasmissione o la movimentazione di mezzi di pagamento di importo pari o superiore a 15.000 euro - sia essa effettuata con un'operazione unica o con più operazioni frazionate - e (ii) sia effettuata per conto di soggetti diversi dal sottoscritto, fornendo alla stessa Generali Italia S.p.A. tutte le indicazioni necessarie all'identificazione del titolare effettivo dell'operazione

Luogo e data (2)

Timbro del Contraente

\_\_\_\_\_ Firma del Contraente



**DICHIARAZIONI INTERMEDIARIO**

Io dichiaro che la presente Proposta è stata correttamente compilata e, precisato che le firme sopra indicate sono state apposte in mia presenza, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità, di avere identificato, ai sensi del D. Lgs. 231/2007 del 21 novembre 2007 e successive modifiche, il soggetto di cui trattasi e di aver verificato la veridicità dei dati relativi.

Firma dell'incaricato dell'operazione \_\_\_\_\_

