DA RIPORTARE SU CARTA INTESTATA DEL CLIENTE SOTTOSCRITTORE DEL MANDATO E TRASMETTERE DA POSTA CERTIFICATA AL SEGUENTE INDIRIZZO: [ipcconsulting@legalmail.it](file:///C:\Users\l.velona.IPC2010\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\35H08U4Z\ipcconsulting@legalmail.it)

Spett/le

**IPC CONSULTING SRL** Piazza Amedeo 8

80121 Napol**i**

Oggetto: **Mandato per l’attività di servicer per l’acquisizione, il trattamento e il trasferimento agli enti competenti dei nostri dati, finalizzata all’ottenimento delle certificazioni dei crediti ai sensi delle procedure previste dal Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania n. 12 del 21/02/2011 e s.m.i. e loro eventuale cessione ( mandato ).**

Spett. le Società

con riferimento a quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. 12 del 21/02/2011 e s.m.i., con la presente la nostra società Vi conferisce **mandato** per lo svolgimento delle seguenti prestazioni:

* assistenza contrattuale per la raccolta della documentazione societaria, legale, amministrativa, contabile, con attività di analitica verifica della stessa;
* assistenza tecnica in tutte le procedure previste per la raccolta dati e documentale e relativo trasferimento agli enti competenti ( ASL / A.O. / So.Re.Sa. ) e all’eventuale istituto cessionario, tramite piattaforma informatica IPC Consulting in Vostro uso e attraverso l’utilizzo di posta elettronica certificata (PEC).
* servizio di consulenza telefonica;
* assistenza negoziale in sede di stipula degli accordi transattivi e per tutti gli atti necessari alla definizione delle operazioni.

Per le suddette attività e in relazione al presente **mandato**, la nostra società Vi corrisponderà un importo in percentuale del valore dei crediti che saranno iscritti nella piattaforma informatica, liquidati, pagati e/o transatti, come da tabella in calce al presente **mandato**. Tale compenso Vi sarà corrisposto solo dopo la certificazione e/o il pagamento da parte della competente Struttura Sanitaria Regionale e a fronte di regolare Vostra fattura che Vi preghiamo di intestare in base ai dati e alle informazioni che troverete sulla presente carta intestata di questa società.

In considerazione di quanto sopra la sottoscritta società, avendo visionato l’offerta presentata in data 23/03/2012 all’Associazione per Vostro tramite dalle Banche Deutsche Bank AG Filiale di Londra e Banca Infrastrutture Innovazione e Sviluppo S.p.A. (BIIS) per l’acquisto pro soluto dei crediti che saranno certificati ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. 12 del 21/02/2011 e s.m.i.

* Vi autorizza a trasferire i dati necessari alla formalizzazione della cessione dei crediti ai suddetti Istituti e/o a società da loro indicati .
* Non Vi autorizza a trasferire i dati necessari alla formalizzazione della cessione dei crediti ai suddetti Istituti e/o a società da loro indicati.
* Vi autorizza a trasferire i dati necessari alla formalizzazione della cessione dei crediti all’Istituto che Vi sarà da noi indicato con apposita comunicazione.

E’ gradita l’occasione per inviare distinti saluti.

Timbro e firma del legale rappresentante

luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscritta società si impegna a corrispondere il Vostro compenso ( oltre IVA al 21% ) secondo la seguente tabella:

* compenso dello **0,35%** (oltre IVA 21%) per crediti transatti di importo inferiore a € **1mil.**
* compenso dello **0,30%** (oltre IVA 21%) per crediti transatti di importo tra € **1mil e** € **4mil**
* compenso dello **0,25%** (oltre IVA 21%) per crediti transatti di importo **superiore a** € **4mil.**

luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma del legale rappresentante

**AUTORIZZAZIONE** AL **TRATTAMENTO** DEI **DATI** **PERSONALI** AI SENSI DELL'ART. 13 DLGS. 196/2003

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rappresentante legale /titolare della Società/Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui vengono trattati i dati per essere successivamente trasmessi a So.re.sa S.p.A. e alle A.S.L./A.O. della Regione Campania, nonché agli Istituti di Credito interessati all’operazione ai fini della procedura prevista dal **Decreto Regionale N. 12 del 21 febbraio 2011 e Decreto Regionale N. 48** **del 20 giugno 2011** e s.m.i. prende atto che la **IPC Consulting S.r.l**., in conformità a quanto previsto dal **D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**, tratterà ed utilizzerà i dati personali forniti nell’ambito della presente procedura, esclusivamente per lo svolgimento delle attività connesse o funzionali alle operazioni di *accertamento del debito*, *transazione* e *certificazione e all’ eventuale cessione dei crediti* comedefinite nelle delibere regionali di riferimento e, comunque, nei limiti e nel rispetto delle proprie finalità istituzionali.

A tal fine il sottoscritto autorizza, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, la società **IPC Consulting S.r.l**, con sede a Napoli alla Piazza Amedeo, 8 ed ogni altro soggetto da quest’ultima incaricato, al trattamento dei propri dati personali e contabili comunicati/inseriti nella procedura di raccolta dati gestita all’indirizzo https:\\raccoltadati.ipcconsulting.it nonché alla trasmissione degli stessi ad Enti e/o controparti interessate alla predetta procedura.

Potranno essere esercitati tutti i diritti previsti dalla vigente normativa sulla tutela dei dati personali e relativi regolamenti.

luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma del legale rappresentante

CARTA INTESTATA DELLA SOCIETA’

Spett.le

**IPC Consulting s.r.l.**

Piazza Amedeo, 8

80121 Napoli

Oggetto: **Integrazione al mandato per l’attività di servicer nell’ambito delle procedure previste dal Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania n. 12 del 21/02/2011 e s.m.i.**

In riferimento al mandato di servicer conferitoVi in data …..………………… io sottoscritto ………………….………….. in qualità di Legale Rappresentante della Società ……………………………… C.F./P.IVA n. .………………………………..con sede in …………….……………………alla via ………………………………………………. autorizzo - in nome e per conto della società da me rappresentata - il personale incaricato dalla IPC Consulting s.r.l. a verificare presso le A.S.L. e le A.O. della Regione Campania lo stato di avanzamento dell’iter di liquidazione delle fatture emesse nei confronti del Servizio Sanitario Regionale.

Distinti saluti

…………………., li…………….

Allegato: documento d’identità



**SCHEDA ADEGUATA VERIFICA DELLA CLIENTELA**

**Dati societari:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice Fiscale** | **Partita IVA** | |
| **Indirizzo** | **C.A.P.** | **Comune** | **Prov.** |
| **Stato** | **Telefono/fax** | **E-Mail** | |

**Dati del Legale Rappresentante della Societa’:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | | **Nome** | | **Provincia di nascita** | |
| **Data di nascita** | | **Comune di nascita** | | **Stato di Nascita** | |
| **Carica** | **Codice Fiscale** | | | **Sesso** | |
| **Indirizzo Residenza** | | | **C.A.P. Residenza** | **Comune Residenza** | **Prov.Residenza** |
| **Stato Residenza** | **Telefono/fax** | | | **E-Mail** | |

Allegata copia del codice fiscale.......................................................................................................... 

Allegata copia valido documento di Riconoscimento .......................................................................... 

Allego copia di Visura Camerale aggiornata rilasciata dalla competente CCIAA ................................

La societa’ rientra nella fattispecie di semplificata verifica ai sensi dell’art 25 D.Lgs. 231/2007 (soggetti operanti nel settore finanziario iscritti nell’elenco generale previsto dall’art. 155, comma 4 e 5 del TUB, ente creditizio o finanziario, ecc.)

**SI.** **NO.** 

**Numero di titolari effettivi[[1]](#footnote-1): 0.** **1.**  **2.**  **3.** 

**Dati Titolare Effettivo (1):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | | **Nome** | | **Provincia di nascita** | |
| **Data di nascita** | | **Comune di nascita** | | **Stato di Nascita** | |
| **Carica** | **Codice Fiscale** | | | **Sesso** | |
| **Indirizzo Residenza** | | | **C.A.P. Residenza** | **Comune Residenza** | **Prov.Residenza** |
| **Stato Residenza** | **Telefono/fax** | | | **E-Mail** | |

Allegata copia del codice fiscale ......................................................................................................... 

Allegata copia valido documento di Riconoscimento .......................................................................... 

**Dati Titolare Effettivo (2):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | | **Nome** | | **Provincia di nascita** | |
| **Data di nascita** | | **Comune di nascita** | | **Stato di Nascita** | |
| **Carica** | **Codice Fiscale** | | | **Sesso** | |
| **Indirizzo Residenza** | | | **C.A.P. Residenza** | **Comune Residenza** | **Prov.Residenza** |
| **Stato Residenza** | **Telefono/fax** | | | **E-Mail** | |

Allegata copia del codice fiscale ......................................................................................................... 

Allegata copia valido documento di Riconoscimento .......................................................................... 

**Dati Titolare Effettivo (3):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | | **Nome** | | **Provincia di nascita** | |
| **Data di nascita** | | **Comune di nascita** | | **Stato di Nascita** | |
| **Carica** | **Codice Fiscale** | | | **Sesso** | |
| **Indirizzo Residenza** | | | **C.A.P. Residenza** | **Comune Residenza** | **Prov.Residenza** |
| **Stato Residenza** | **Telefono/fax** | | | **E-Mail** | |

Allegata copia del codice fiscale ......................................................................................................... 

Allegata copia valido documento di Riconoscimento .......................................................................... 

Firma del legale rappresentante/firmatario/delegato per accettazione e conferma dei dati raccolti da pagina 1 a pagina 3:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: / / |  |  |

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………

dichiara

* di essere
* di non essere

“persona politicamente esposta” ai sensi della lettera o) articolo 1, d. lgs. N. 231/2007 e dell’articolo 1 dell’allegato tecnico al medesimo d.lgs. 231/2007, in quanto (indicare la carica pubblica o il legame familiare/stretto con il titolare di carica pubblica) ………………………………………………………………………………………………………………………

Inoltre essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’21 del D.Lgs. 231/2007 (arresto fino a tre anni ed ammenda fino a 50.000 Euro) in caso di fornitura di informazioni non veritiere, dichiaro, sotto la mia responsabilità che le informazioni riportate nella presente scheda sono aggiornate, esatte e veritiere.

Autorizzo, inoltre, il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 196/2003 esclusivamente per le finalità di antiriciclaggio alle quali, ai sensi del D.Lgs. 231/2007, è diretta la presente scheda.

Firma del legale rappresentante:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: / / |  |  |

1. **Per titolare effettivo di una società s’intende**:  
   1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedano o controllino un’entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purchè non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale; 2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un’entità giuridica. [↑](#footnote-ref-1)