

MODULO INTERNO DI SEGNALAZIONE DI OPERAZIONE SOSPETTA
(ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. 90 del 25/05/2017)

Inviare compilato e sottoscritto in ogni sua parte all'indirizzo: **funzione.aml@snai.it**

Sezione 1: compilazione a cura del soggetto segnalante¹

INFORMAZIONI GENERALI SUL SEGNALANTE	
Contatti del segnalante (soggetto preposto a fornire informazioni relative alla segnalazione)	
<i>Numero di telefono:</i>	<i>Numero di fax:</i>
<i>Indirizzo di posta elettronica:</i>	
Dati anagrafici del segnalante	
<i>Codice fiscale del soggetto segnalante:</i>	
<i>Cognome:</i>	
<i>Nome:</i>	
<i>Comune di nascita:</i>	<i>Provincia:</i>
<i>Data di nascita (gg/mm/aaaa):</i>	<i>Sesso: M / F </i>
INFORMAZIONI INERENTI L'OPERAZIONE OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE	
<i>Stato dell'operazione:</i> <i>(eseguita / non eseguita)</i>	
<i>Data dell'operazione (gg/mm/aaaa):</i>	
<i>Tipologia operazione (giocata / vincita):</i>	
<i>Importo dell'operazione:</i>	
<i>Modalità di pagamento:</i> 1) <i>Bonifico Bancario (indicare n. bonifico)</i> 2) <i>Assegno (indicare n. assegno e banca emittente)</i>	

¹ Per soggetti segnalanti si intendono i Soggetti Obbligati richiamati dall'art. 1, comma 3 D. Lgs. 90/2017 (ovvero Concessionari, Distributori ed Esercenti) direttamente o attraverso il proprio Personale che nel corso dello svolgimento della propria attività venga a conoscenza o abbia motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

<i>Descrizione dell'operazione:</i>	
<i>Descrizione motivi del sospetto:</i>	
INFORMAZIONI SULLA PERSONA FISICA CUI L'OPERAZIONE VA RIFERITA	
Dati identificativi cliente	
<i>Cognome:</i>	
<i>Nome:</i>	
<i>Comune / Stato estero di nascita:</i>	
<i>Provincia:</i>	
<i>Data di nascita (gg/mm/aaaa):</i>	<i>Sesso:</i> M / F
<i>Codice fiscale:</i>	
Residenza	
<i>Indirizzo:</i>	
<i>CAP:</i>	
<i>Comune / Stato estero:</i>	
<i>Provincia:</i>	
Dati Documento di identità del cliente	
<i>Tipo di documento:</i>	
<i>Numero di documento:</i>	
<i>Data di rilascio:</i>	
<i>Data di scadenza:</i>	
<i>Autorità e località di rilascio:</i>	

Data _____

Firma del segnalante _____