

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

Sezione 1: compilazione a cura del soggetto segnalante¹

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

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.

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

Data _____

Firma del segnalante _____