

**STUDIO LEGALE AVV. VITO PACILLO**  
**SCHEMA DI DICHIARAZIONE DEL CLIENTE IN RELAZIONE AGLI**  
**OBBLIGHI PRIVACY ED ANTIRICICLAGGIO**

Gentile Cliente,

Io Studio Legale Avv. Vito Pacillo La informa che, in ottemperanza alle disposizioni di cui al D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alle disposizioni dell'Autorità di Vigilanza in materia di antiriciclaggio, Ella, ai sensi dell'art. 22 del D.Lgs. 231/2007, come modificato dal D.Lgs. 90/2017, assumendosi tutte le responsabilità di natura civile, amministrativa e penale per dichiarazioni false o non veritiere, è tenuta ad identificarsi nelle forme e nei modi previsti dalla predetta normativa, inoltre consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 55 del predetto Decreto Legislativo, in caso di informazioni false o non veritiere, deve fornire per iscritto tutte le informazioni necessarie ed aggiornate per consentire di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela, ed in particolare le informazioni relative alle generalità del soggetto per conto del quale eventualmente si richiede ed esegue la prestazione professionale, essendo Ella tenuta ad identificare il "Titolare effettivo" di cui all'art. 21 del D.Lgs. 231/2007 s.m.i..

Lo Studio La informa, altresì, che il trattamento dei dati forniti avverrà anche per le finalità previste dalla vigente normativa in materia di antiriciclaggio.

Io Sottoscritto/a **CLIENTE**:

COGNOME e NOME

LUOGO e DATA DI NASCITA

DOMICILIO o RESIDENZA (indirizzo completo)

CODICE FISCALE

PROFESSIONE (e luogo prevalente di esercizio)

ESTREMI DEL DOCUMENTO (ente di rilascio, scadenza)

SOGGETTO POLITICAMENTE ESPOSTO (no/sì, specificare)

(Persone e soggetti giuridici)

nella mia QUALITA' di

rappresentante della (Società/Associazione/Condominio, ecc.):

DENOMINAZIONE

SEDE LEGALE

CAPITALE SOCIALE

REGISTRO IMPRESE/C.F./P.IVA

- Dichiaro di richiedere allo Studio Legale Avv. Vito Pacillo del Foro di Roma la seguente prestazione professionale:
- 

- Dichiaro che il valore orientativo della prestazione professionale é:

indeterminabile/determinato pari ad Euro\_\_\_\_\_

- Dichiaro che i fondi impiegati hanno le seguenti titolarità e provenienza e che saranno utilizzate le seguenti modalità di pagamento:
- 

Dichiaro, altresì, che il **TITOLARE EFFETTIVO** è:

COGNOME e NOME

LUOGO e DATA DI NASCITA

DOMICILIO o RESIDENZA (indirizzo completo)

CODICE FISCALE

PROFESSIONE (e luogo prevalente di esercizio)

ESTREMI DEL DOCUMENTO (ente di rilascio, scadenza)

SOGGETTO POLITICAMENTE ESPOSTO (no/sì, specificare)

Io Sottoscritto dichiaro di essere stato informato che il mancato rilascio, in tutto o in parte, delle informazioni di cui sopra, potrà pregiudicare la capacità dello Studio Legale di dare esecuzione alla prestazione professionale richiesta e mi impegno a comunicare senza ritardo ogni eventuale variazione od integrazione che si dovesse verificare in relazione ai dati forniti con la presente dichiarazione, con P.E.C. all'indirizzo [vitopacillo@ordineavvocatiroma.org](mailto:vitopacillo@ordineavvocatiroma.org) o con raccomandata A/R all'indirizzo 00198 Roma (RM), Corso Trieste n. 128.

Si allega copia del documento di riconoscimento del sottoscritto.

Redatto su tre pagine, letto, confermato e sottoscritto, per accettazione e ricevuta.

Roma, lì \_\_\_\_\_

Firma Cliente