

Dichiarazioni personali dell'intermediario finanziario

Nella sua qualità di affiliato all'OAD FSA/FSN, il/la sottoscritto/a intermediario/a finanziario/a (in seguito "affiliato") rilascia le seguenti dichiarazioni e presenta un elenco di tutte le relazioni d'affari condotte dall'affiliato in cui egli ricopre una posizione di organo, sia in qualità di IF, sia di non IF:

1. Dichiarazioni formali

1.1 La presente dichiarazione concerne il periodo compreso tra il _____, (data dell'ultimo controllo) e il _____ (in seguito "periodo").

1.2 L'affiliato conferma di disporre della necessaria autorizzazione per la propria attività. In particolare conferma che tutte (a) le persone fisiche (ai sensi dell'art. 4, par. 3, 4 e 7) e (b) giuridiche assoggettate (ai sensi dell'art. 4, par. 5 e/o 6) all'obbligo che operano sotto la sua responsabilità sono annunciate o affiliate all'OAD FSA/FSN. Attiriamo la Vostra attenzione sul fatto che nella tabella sottostante dovrà essere nominalmente indicata anche la Vostra persona, rispettivamente la o le società eventualmente affiliata o affiliate.

a) Persone fisiche (Art. 4 par. 3, 4 e 7 Statuto)

(All'occorrenza, con elenco separato)

Nome, cognome/azienda	Qualificazione	
	<input type="checkbox"/> IF ¹	<input type="checkbox"/> PA ²
	<input type="checkbox"/> IF ¹	<input type="checkbox"/> PA ²
	<input type="checkbox"/> IF ¹	<input type="checkbox"/> PA ²
	<input type="checkbox"/> IF ¹	<input type="checkbox"/> PA ²
	<input type="checkbox"/> IF ¹	<input type="checkbox"/> PA ²

b) Società di persone e persone giuridiche (società ausiliaria ai sensi dell'art. 4 cpv. 6 Statuto)

L'affiliato conferma inoltre che eventuali società impiegate ai fini dell'intermediazione finanziaria da lui detenute sono affiliate all'OAD FSA/FSN o a un altro OAD.³

(All'occorrenza, con elenco separato)

sì	società*	affiliata all'OAD
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	non applicabile (nessuna)*	

*Risposta obbligatoria

¹ IF = intermediario finanziario

² PA = persone annunciate

³ Una società di persone o una persona giuridica può essere affiliata se il suo scopo principale è l'esercizio di un'attività secondo l'art. 2 cpv. 3 LRD (art. 4 cpv. 6 lett. a) Statuto).

- 1.3 Il numero di incarti sottoposti alla LRD ammonta, al giorno del controllo, a [_____].
- 1.4 Tutti gli incarti gestiti sotto la responsabilità dell'affiliato e sottoposti alla LRD sono stati dichiarati al controllore. Tali incarti figurano su una **lista esaustiva** conservata presso l'affiliato. Inoltre, ad ogni incarto è stato attribuito un numero di riferimento univoco e la lista menziona la data di apertura di ogni incarto ed eventualmente la data di chiusura.
- 1.5 L'affiliato s'impegna a mantenere tale lista aggiornata e a presentarla spontaneamente in occasione di ogni controllo.

2. Dichiarazioni materiali

2.1 L'affiliato dichiara che tutte le condizioni della LRD nonché gli statuti e i regolamenti dell'OAD SAV/SNV sono rispettati e che per tutte le parti contraenti dell'elenco è conservato un dossier completo; inoltre conferma in particolare che:

- che l'identità delle controparti è stata verificata in maniera conforme alle esigenze;
- che l'accertamento dell'avente diritto economico ai valori patrimoniali rispettivamente a un'impresa (detentore del controllo) è stato altresì effettuato;
- che la descrizione delle relazioni d'affari è stata redatta in maniera conforme alle relative prescrizioni vigenti e che viene tenuta a giorno;
- che, nel caso di una nuova identificazione o di un nuovo accertamento dell'avente diritto economico, la procedura è stata rispettata, compresa la procedura in caso di conclusione di una relazione d'affari (in particolare la salvaguardia del "paper trail") ai sensi dell'art. 9b LRD et 39 del Regolamento OAD;
- che la classificazione delle relazioni d'affari e delle transazioni per gruppi di rischio è stata fatta;
- che non è stata riscontrata alcuna transazione o relazione d'affari inusuale; o

che, se del caso tutte le transazioni rispettivamente le relazioni d'affari inusuali sono state documentate in maniera appropriata e sono state oggetto di un'annotazione nel giornale delle transazioni o di una nota separata;

- che, al giorno del controllo, [_____] incarti LRD sono gestiti quali relazioni d'affari comportanti un rischio accresciuto secondo le direttive interne dell'IF;
- che, al giorno del controllo, in [_____] incarti LRD sono tenute relazioni di affari con persone politicamente esposte straniere (rischio accresciuto di per sé) e che l'affiliato ha adempiuto l'obbligo di diligenza ai sensi dell'art. 6 LRD;
- che, al giorno del controllo, in [_____] incarti LRD sono tenute relazioni di affari con persone politicamente esposte nazionali o con persone di organismi interstatali e associazioni sportive internazionali (rischio accresciuto nel caso in cui si aggiunga un ulteriore fattore di rischio);
- che tutti i documenti e gli allegati richiesti dal Regolamento dell'OAD FSA/FSN sono stati allestiti e sono conformemente conservati;

- che sono state adottate tutte le misure organizzative per la lotta contro il riciclaggio di denaro;
- che sia stata frequentata la formazione di base e l'ulteriore formazione richiesta, il cui contenuto sia stato trasmesso internamente alle persone soggette all'obbligo di segnalazione, se del caso, e che siano state formate le persone ausiliarie.

2.2 L'affiliato dichiara che, durante il periodo determinante, ha eseguito [___] comunicazione/i all'Ufficio di comunicazione in materia di riciclaggio di denaro. Conferma inoltre di aver rispettato, in caso di segnalazione, le disposizioni relative agli ordini dei clienti riguardanti i valori patrimoniali segnalati ai sensi dell'art. 9a LRD, il blocco dei beni ai sensi dell'art. 10 LRD e il blocco delle informazioni ai sensi dell'art. 10a LRD.

In caso di comunicazione/i MROS:

La comunicazione/i concerne/concernono l'incarto/gli incarti n°: _____

2.3 L'affiliato dichiara inoltre di aver ricevuto, durante il periodo determinante, in via rogatoria [_____] richieste rispettivamente [_____] ordini di sequestro da autorità svizzere e/o [_____] domande di assistenza penale e/o amministrativa.

In caso di domande di assistenza giudiziaria rispettivamente domande di assistenza amministrativa:

Concernono l'incarto/gli incarti numero: _____

2.4 L'affiliato conferma di adempiere tuttora le condizioni di affiliazione all'OAD FSA/FSN.

Egli conferma che la presente dichiarazione è esaustiva e veritiera. Conferma altresì di essere perfettamente a conoscenza delle sanzioni previste dalla LRD, dallo statuto e dal Regolamento OAD FSA/FSN.

.....
Luogo

.....
Data

.....
L'affiliato