

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Cliente: _____

Area geografica di residenza o sede del cliente: _____

Prevalente "attività economica" svolta: _____

Tipo di operazione svolta:

- Compravendita
- Locazione
- Cessione d'azienda
- Affitto azienda
- Altro _____

Valore dell'operazione o prestazione: _____

PARTE I – ANALISI DEL RISCHIO

Attribuire all'opzione scelta un valore di rischio da 1 (rischio basso) a 5 (rischio molto alto)

TABELLA A: ASPETTI CONNESSI AL CLIENTE

A1: Natura giuridica	Livello di rischio
<input type="checkbox"/> PERSONA FISICA	
<input type="checkbox"/> DITTA INDIVIDUALE	
<input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE	
<input type="checkbox"/> SOCIETÀ DI PERSONE	
<input type="checkbox"/> SOCIETÀ DI CAPITALI	
<input type="checkbox"/> ENTE DIVERSO	
<input type="checkbox"/> TRUST	
<input type="checkbox"/> FIDUCIARIA	
<input type="checkbox"/> ALTRO	
A2: Prevalente attività economica svolta (tenendo conto di struttura e mezzi impiegati):	
<input type="checkbox"/> OPERAZIONI NORMALI	
<input type="checkbox"/> OPERAZIONI DI PARTICOLARI RILEVANZA	
<input type="checkbox"/> OPERAZIONI ANOMALE	
A3: Comportamento tenuto al momento dell'operazione	
<input type="checkbox"/> NELLA NORMA (Cliente Collaborativo sincero e trasparente)	
<input type="checkbox"/> FUORI DELLA NORMA (Cliente reticente e poco trasparente)	
A4: Area geografica di residenza del cliente	
<input type="checkbox"/> ITALIA	
<input type="checkbox"/> PAESI UE	
<input type="checkbox"/> PAESI EXTRA UE	
<input type="checkbox"/> AREA AD ALTO RISCHIO DI RICICLAGGIO	
TOTALE PUNTEGGI (A)	

TABELLA B :ASPETTI CONNESSI ALL'OPERAZIONE

B1: Tipologia	Livello di rischio
<input type="checkbox"/> ORDINARIA (rispetto all'attività del cliente)	
<input type="checkbox"/> STRAORDINARIA (rispetto all'attività del cliente)	
<input type="checkbox"/> NEUTRALE	
B2: Modalità di svolgimento	
<input type="checkbox"/> TRA SOCIETÀ	
<input type="checkbox"/> TRA PERSONE FISICHE	
<input type="checkbox"/> ALTRO	

B3: Ammontare	Livello di rischio
<input type="checkbox"/> BASSO	
<input type="checkbox"/> MEDIO	
<input type="checkbox"/> ALTO	
B4: Frequenza e durata (in riferimento al rapporto col cliente):	
<input type="checkbox"/> OCCASIONALE	
<input type="checkbox"/> POCO FREQUENTE	
<input type="checkbox"/> FREQUENTE	
B5: Ragionevolezza (in rapporto al profilo ed all'attività svolta dal cliente)	
<input type="checkbox"/> CONGRUA	
<input type="checkbox"/> NON CONGRUA	
B6: Area geografica del prodotto	
<input type="checkbox"/> IN ZONA COMUNE /PROVINCIA	
<input type="checkbox"/> FUORI ZONA	
<input type="checkbox"/> FUORI REGIONE	
<input type="checkbox"/> FUORI ITALIA	
TOTALE PUNTEGGI (B)	

RIEPILOGO VALUTAZIONE DEL RISCHIO

RISCHIO DI RICICLAGGIO
TOTALE PUNTEGGI (A)
TOTALE PUNTEGGI (B)
TOTALE COMPLESSIVO

Rischio basso: da 10 a 30 punti, rischio medio: da 30 a 40 punti, rischio alto: da 40 a 55 punti

PARTE 2 – RILEVAZIONE ELEMENTI SOSPETTI

- Non sussistono elementi atti a determinare rischio di riciclaggio o di finanziamento al terrorismo
- Rilevazione di elementi sospetti, in merito a:
 - Natura giuridica del cliente
 - Prevalente attività svolta dal cliente
 - Comportamento tenuto al momento del compimento dell'operazione
 - Area geografica di residenza o sede del cliente o della controparte
 - Il cliente si è rifiutato di fornire una o più delle informazioni sul suo conto, necessarie ed aggiornate, per l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela imposti dal D.Lgs. 231/2007.
 - Il cliente si è rifiutato di fornire per iscritto una o più delle informazioni inerenti il titolare effettivo, necessarie ed aggiornate, per l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela imposti dal D.Lgs. 231/2007.
 - Impossibilità, non derivante da colpa del cliente, di recepire una o più delle informazioni relative al suo conto o inerenti il titolare effettivo, necessarie ed aggiornate, per l'adempimento degli obblighi di adeguata verifica della clientela imposti dal D.Lgs. 231/2007.
 - Altra anomalia riscontrata: _____

VALUTAZIONE FINALE DEL RISCHIO DI RICICLAGGIO/FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO

BASSO MEDIO ALTO

Note/allegati: _____

Professionista/Collaboratore/Dipendente che ha eseguito l'analisi del rischio: _____

Data e luogo _____

Firma _____