

AUTOCERTIFICAZIONE CRS (*Common Reporting Standard*) PERSONE FISICHE

(L'Autocertificazione deve essere compilata e sottoscritta da ciascuno dei firmatari del Modulo di sottoscrizione del Fondo)

NOME e COGNOME _____

Data di nascita ___/___/___

Città di Nascita _____

Paese di Nascita _____

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RESIDENZA FISCALE

Stato di residenza fiscale	Numero di identificazione fiscale ⁽¹⁾ rilasciato dallo stato di residenza	Indicare la ragione per cui non è disponibile un numero di identificazione fiscale ⁽²⁾

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto _____, dichiara che tutte le informazioni contenute nella presente certificazione sono vere e che comunicherà tempestivamente all'istituzione finanziaria ogni circostanza determini una modifica del proprio status.

Data _____ Firma del Cliente _____

Timbro-Firma dell'incaricato del Collocamento _____

¹ Il termine designa un codice di identificazione fiscale o, in assenza di tale codice, un equivalente funzionale, rilasciato dallo stato in cui è residente ai fini fiscali.

² Indicare una delle seguenti ragioni: a) lo stato di residenza non rilascia il codice fiscale; b) lo stato non include il numero di identificazione fiscale tra i dati da scambiare.