

RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO (PIP) ADEGUATO

La documentazione completa consentirà alla Compagnia di effettuare la liquidazione in tempi più rapidi

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE

COGNOME E NOME _____ POLIZZA N. _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____

Nazionalità _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Domiciliato presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Corrispondenza presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il _____ scadenza _____

PEP* SI NO

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

Note: L'indirizzo di corrispondenza verrà utilizzato dalla Compagnia per recapitare la corrispondenza (es. eventuale richiesta di documentazione mancante / integrativa, i conteggi di liquidazione della posizione previdenziale, il modulo CU).

AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il sottoscritto dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA SI NO

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, se tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA - risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere se dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio se trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, che deriva da affermazioni non veritiere, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

SCELTA DELL'ADERENTE

Il sottoscritto **RICHIEDE** l'anticipazione per acquisto PRIMA casa di abitazione, così come riportato nella sezione del Regolamento del Piano Individuale Pensionistico.

PER ME

PER MIO/A FIGLIO/A

Indicare la percentuale richiesta sul montante maturato _____%

L'importo dell'anticipazione non potrà in ogni caso essere superiore alla spesa sostenuta e dimostrata attraverso idonea documentazione.

Nel caso non sia indicata una percentuale verrà liquidato il massimo anticipabile.

NOTE:

- *l'anticipazione può essere richiesta dopo almeno 8 anni di partecipazione ad una forma pensionistica. Per determinare l'anzianità necessaria (8 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari per i quali non sia stato esercitato il riscatto totale della posizione individuale. Per documentare la precedente iscrizione ad altro prodotto di previdenza complementare non ancora riscattato, è necessario allegare la copia dell'ultimo estratto conto annuale ricevuto, o una stampa più recente di una pagina dell'Area Riservata relativa al contratto, che evidenzia la data di prima adesione*
- *si precisa che non saranno erogate anticipazioni a fronte di spese di acquisto sostenute prima di 6 mesi dalla data in cui viene effettuata la richiesta*
- *l'importo dell'anticipazione è quello risultante dalla somma:*
 - *del capitale investito nella Gestione Interna Separata rivalutato fino alla data di ricevimento della richiesta di anticipazione da parte della Compagnia*
 - e*
 - *il controvalore delle quote dei Fondi Interni Assicurativi calcolato con la quotazione al secondo giorno di Borsa aperto successivo alla data di ricevimento della richiesta di anticipazione da parte della Compagnia*
- *se l'investimento è stato effettuato in comparti differenti, il disinvestimento verrà effettuato applicando il criterio di proporzionalità di ogni singolo comparto sul montante totale*
- *le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai superare, complessivamente, il 75% del montante, secondo l'orientamento COVIP, comprese le quote del TFR*
- *l'importo nuovamente erogabile non potrà essere superiore al 75% del montante, al quale si sommano le anticipazioni percepite e non reintegrate e si sottraggono le somme già corrisposte in precedenza*
- *le prestazioni sono erogate al netto della tassazione prevista dalla normativa; per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione sul montante maturato dal 01/01/2007, è necessario fare riferimento al documento sul regime fiscale disponibile sul sito: www.gruppocnp.it*
- *sarà cura di CNP Vita Assicura S.p.A., in qualità di sostituto d'imposta, fornirle il prossimo anno, entro la data stabilita dalla vigente normativa, la Certificazione Unica riepilogativa di tutti i dettagli fiscali della liquidazione effettuata. Se non dovesse pervenirle entro la scadenza di Legge, provvederemo al re-inoltro solo dietro richiesta sottoscritta dall'aderente*

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

- Data PRIMA iscrizione a forme pensionistiche complementari per cui non sia stato esercitato il diritto di riscatto: ____/____/____
- Il sottoscritto dichiara che l'importo dei contributi versati **lo scorso anno** è stato o sarà:
 - totalmente dedotto
 - totalmente non dedotto
 - non dedotto per un importo pari a euro * _____
- Il sottoscritto dichiara che l'importo dei contributi versati **nell'anno in corso**:
 - sarà portato in deduzione
 - non sarà portato in deduzione
 - non sarà portato in deduzione per un importo pari a euro * _____

***ISTRUZIONI:** *devono essere comunicati alla Compagnia anche gli importi dei contributi che superano la quota di deducibilità prevista dalla vigente normativa (euro 5.164,57 all'anno), che non sono stati o che non si è potuto portare in deduzione. L'importo da indicare non deve comprendere la quota di contribuzione riferibile al TFR.*

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

MODALITA' DI PAGAMENTO

L'Aderente chiede che l'importo relativo alla liquidazione venga accreditato sul seguente conto corrente a lui intestato:

BANCA _____ FILIALE _____

IBAN |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Intestatario del conto _____

Si ricorda che il conto corrente deve essere intestato all'Aderente.

Se si rendesse necessario effettuare il pagamento su un conto corrente non intestato all'Aderente sarà indispensabile compilare il box sottostante riferito alla "DELEGA ALL'INCASSO" unitamente alla copia di un documento d'identità valido dell'intestatario del conto corrente.

È possibile visionare il testo dell'informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

Timbro e firma del Soggetto Abilitato _____

per l'autenticazione della firma dell'Aderente e per la
certificazione di esistenza in vita del medesimo

DELEGA ALL'INCASSO

Il sottoscritto Aderente _____

DELEGA

COGNOME E NOME _____

C.F. _____ Nazionalità _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/____ sesso _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità _____ Numero _____

Rilasciato da _____ il _____ scadenza _____

PEP* SÌ NO

ad incassare la somma corrispondente alla richiesta di liquidazione della posizione individuale accantonata presso questo Piano Individuale Pensionistico, consapevole che il relativo importo verrà liquidato sul conto corrente a lui stesso intestato e di seguito indicato

IBAN |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Pertanto, esonera la Compagnia da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti della Compagnia relativamente alla presente richiesta di liquidazione.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, ai sensi del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR), lei, delegato al riscatto, prende atto che CNP Vita Assicura S.p.A. tratterrà i suoi dati personali in qualità di titolare del trattamento. I dati raccolti con il presente modulo sono necessari per dare seguito alla prestazione richiesta in base alle disposizioni vigenti (art. 6 lett. b - c GDPR) e verranno utilizzati esclusivamente per tali fini e conservati per il tempo corrispondente. Le ricordiamo che può esercitare in ogni momento i diritti sui suoi dati personali riconosciuti dal GDPR (in particolare i diritti di: accesso, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità) e avere maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati scrivendo a CNP Vita Assicura S.p.A.. Per avere maggiori informazioni sui suoi diritti può consultare l'informativa estesa. Qualora ritenga che il trattamento dei dati descritto sia illegittimo può proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

È possibile visionare il testo dell'informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

Firma del Delegato

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il sottoscritto delegato all'incasso dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA SI NO

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, se tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA - risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere se dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio se trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, che deriva da affermazioni non veritiere, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

Luogo e Data

Firma del Delegato

DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE E DOCUMENTI DA ALLEGARE

Il sottoscritto **DICHIARA:**

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa e dal Regolamento del Piano Individuale Pensionistico, necessari per richiedere l'anticipazione
- di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto:

1. copia dell'atto notarile di acquisto, effettuato negli ultimi 6 mesi, in base alle casistiche sotto dettagliate:

- a. se si tratta di acquisto da terzi occorre presentare l'atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione o, se l'immobile è in fase di acquisto, è necessario presentare il compromesso compilando la **DICHIARAZIONE D'IMPEGNO** allegata
- b. se si tratta di acquisto in cooperativa occorre produrre l'atto di assegnazione dell'alloggio. Se l'immobile è in fase di acquisto, è necessario presentare il contratto di appalto sottoscritto dall'aderente e dal legale rappresentante della cooperativa e la documentazione delle spese sostenute, con l'impegno ad inviare copia dell'atto di assegnazione dell'alloggio entro 60 giorni dalla stipula e compilando la **DICHIARAZIONE D'IMPEGNO** allegata
- c. se si tratta di costruzione in proprio è necessario presentare il permesso di costruire, l'atto comprovante la titolarità del terreno, il contratto di appalto e le fatture che attestino le spese sostenute o i preventivi di spesa (se si presentano i preventivi, compilare la **DICHIARAZIONE D'IMPEGNO** allegata e, non appena disponibili, inviare le fatture).

Inviare inoltre la dichiarazione di fine lavori e il certificato di abitabilità/agibilità (se i lavori sono ancora in atto, occorre inviare questi ultimi documenti alla Compagnia appena saranno disponibili).

2. certificato di residenza emesso dal Comune o dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 se l'interessato risiede già nell'immobile, oppure **AUTOCERTIFICAZIONE PER CAMBIO RESIDENZA** allegata, in cui si dichiara l'intenzione di voler trasferire entro 12 mesi dall'acquisto la propria residenza nel Comune ove è ubicato l'immobile.
3. dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti la non titolarità di alcun diritto reale (proprietà o godimento) relativamente ad altre abitazioni nel territorio del Comune ove è ubicato l'immobile oppure compilazione dell'**AUTOCERTIFICAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA** allegata.
4. in presenza di contratti di cessione del quinto dello stipendio, a fronte di contratti di finanziamento con vincolo a favore della Finanziaria del piano individuale pensionistico, dichiarazione della Finanziaria valida come autorizzazione a procedere all'erogazione dell'anticipazione
5. copia documento d'identità valido **dell'Aderente**
6. copia documento d'identità valido **dell'intestatario del conto corrente**, se diverso dal Beneficiario

DOCUMENTI DA ALLEGARE IN AGGIUNTA A QUELLI SOPRA RIPORTATI, PER RICHIEDERE L'ANTICIPAZIONE PER L'ACQUISTO DELLA PRIMA CASA DEI FIGLI:

7. documento che indichi la parentela (certificato stato di famiglia oppure certificato di nascita)
8. copia documento d'identità valido **del figlio**

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si **IMPEGNA**, inoltre, a fornire alla Compagnia ogni ulteriore informazione necessaria ai fini della liquidazione stessa.

In presenza di documentazione formalmente regolare e completa, il sottoscritto **È CONSAPEVOLE** che la Compagnia non è responsabile per le erogazioni effettuate in favore di aderenti che dovessero successivamente risultare non legittimati a richiedere l'anticipazione.

ACCETTA di ricevere all'indirizzo di corrispondenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dalla Compagnia e si **IMPEGNA** a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

***Nota:** se la domanda risulta incompleta o insufficiente la Compagnia richiederà gli elementi integrativi e eseguirà il pagamento entro il termine massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Dopo il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore dell'Aderente.*

**DICHIARAZIONE D'IMPEGNO
IN CASO DI LIQUIDAZIONE DELL'ANTICIPAZIONE
SULLA BASE DEL CONTRATTO PRELIMINARE DI COMPRAVENDITA**

Il sottoscritto Aderente, a seguito della richiesta di anticipazione dei contributi accumulati avanzata in base a quanto previsto dall'art. 11, comma 7, del Dlgs n.252 del 05/12/2005 a fronte di acquisto della prima casa di abitazione per sé o per i figli:

SI IMPEGNA

a fornire la copia dell'atto notarile nel più breve tempo possibile e, comunque, non oltre 4 mesi dalla liquidazione, comunicando alla Compagnia la data fissata per il rogito, se la stessa è successiva a tale termine. Inoltre, se la richiesta dovesse restare inevasa, si assume ogni responsabilità relativa agli eventuali accertamenti in merito che dovessero emergere in futuro.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

**AUTOCERTIFICAZIONE PER CAMBIO DI RESIDENZA
RELATIVO ALL'ACQUISTO DELLA PRIMA CASA DI ABITAZIONE PER SÈ O PER I FIGLI**

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

DICHIARA di voler trasferire, entro 12 mesi dall'acquisto, la propria residenza nel Comune ove è ubicato l'immobile per cui si richiede l'anticipazione.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

**AUTOCERTIFICAZIONE PER ACQUISTO DELLA PRIMA CASA
(Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del predetto DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi,

DICHIARA:

- di non essere titolare, in via esclusiva o con il coniuge, di alcun diritto reale (proprietà o godimento) acquistato senza agevolazioni "prima casa" relativamente ad altre abitazioni nel territorio del Comune ove è ubicato l'immobile per il quale ho richiesto anticipazione.
- Ovvero di impegnarsi ad alienare, prima di acquistare l'immobile per cui richiede l'anticipazione, l'immobile acquistato senza agevolazioni "prima casa" situato nel Comune di _____ dove è situato l'immobile per il quale ha richiesto anticipazione (*).

(*) **ATTENZIONE:** le agevolazioni "prima casa" non spettano quando si acquista un'abitazione ubicata nello stesso Comune in cui si è già titolare di altro immobile acquistato senza fruire dei benefici "prima casa". Questo, anche se si assume l'impegno a vendere l'immobile già posseduto entro un anno dal nuovo acquisto.

INOLTRE:

- Dichiaro di non essere titolare su tutto il territorio nazionale, neppure per quote, anche in regime di comunione legale, dei diritti di proprietà, usufrutto, uso, abitazione e nuda proprietà su altra casa di abitazione acquisita (a titolo oneroso o gratuito), anche a seguito di successione, con le agevolazioni "prima casa".
- Ovvero di impegnarsi ad alienare, entro 12 mesi dall'acquisto dell'immobile per cui richiede l'anticipazione, acquisita (a titolo oneroso o gratuito), anche a seguito di successione, con le agevolazioni "prima casa" attualmente in suo possesso.

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

DEFINIZIONE PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE (c.d. PEP)

Sono considerate persone politicamente esposte (PEP) le persone fisiche di cui al D.lgs. 231/2007, modificato con D.lgs. 90/2017 all'articolo 1, comma 2, lettera dd) di seguito riportato:

Le persone fisiche che occupano, o hanno cessato di occupare da meno di un anno, importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
 - 1.1. Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di Comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.2. deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.3. membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
 - 1.4. giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.5. membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
 - 1.6. ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
 - 1.7. componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
 - 1.8. direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
 - 1.9. direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.
2. sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
 - 3.1. le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
 - 3.2. le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.