

SINISTRO - RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER DECESSO DELL'ASSICURATO

Piani di risparmio ad adesione obbligatoria

Convenzione n.: _____ Posizione n.: _____

Contraente: _____
Denominazione/Ragione sociale/Ditta

Io sottoscritto **Contraente**

CHIEDO

la liquidazione del capitale assicurato a seguito del decesso dell'Assicurato:

_____ M / F _____
Cognome e Nome Sesso Codice fiscale

avvenuto in data ____-____-____

Modalità di liquidazione

A **bonifico su conto corrente intestato al contraente** (in base a quanto previsto dalle condizioni contrattuali)

Banca: _____

IBAN: _____

SWIFT: _____ (obbligatorio in caso di bonifico su conto corrente estero)

Al fine di consentire la corretta applicazione della tassazione fiscale sul rendimento eventualmente maturato, **dichiaro** sotto la mia responsabilità di **incassare l'importo spettante** (barrare una delle 2 caselle):

- NON nell'ambito di un'attività d'impresa
- nell'ambito di un'attività d'impresa, ambito tipico di Società di persone (S.S., S.n.c., S.a.s.) o Società di capitali (S.p.A., S.r.l., S.a.p.a.)

Rientrano in tale classificazione le attività elencate all'art. 2195 del codice civile. In caso di riscossione nell'ambito di attività d'impresa, l'eventuale ritenuta fiscale sarà applicata a titolo d'acconto (per contratti stipulati dal 1/1/1996 al 31/12/2000) oppure non sarà applicata alcuna ritenuta fiscale, in quanto la prestazione percepita rientrerà nel reddito d'impresa (per contratti stipulati dopo il 31/12/2000)

- manlevo l'Impresa da ogni eventuale e futura richiesta patrimoniale da chiunque avanzata in dipendenza della convenzione e con riguardo alla posizione indicate sul fronte del presente modulo
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Contraente/Rappresentante legale ► _____

Luogo e data _____

B **Liquidazione degli importi spettanti agli eredi dell'assicurato** (in base a quanto previsto dalle condizioni contrattuali)

_____ M / F _____
Cognome e Nome 1° beneficiario Sesso Codice fiscale

____-____-____ _____ _____
Data di nascita Luogo di nascita (Comune - Provincia - Nazione) Cittadinanza

- chiedo il pagamento con **bonifico** su conto corrente a me intestato o cointestato (non è consentito il pagamento su libretti di risparmio o su carte di credito prepagate)
- Banca: _____
- IBAN: _____
- SWIFT: _____ (obbligatorio in caso di bonifico su conto corrente estero)
- manlevo l'Impresa da ogni eventuale e futura richiesta patrimoniale da chiunque avanzata in dipendenza della convenzione e con riguardo alla posizione indicate sul fronte del presente modulo
 - mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Beneficiario ► _____

Luogo e data _____

Istruzioni operative

La presente richiesta compilata in tutte le sue parti e sottoscritta dal rappresentante legale del contraente **deve essere inviata esclusivamente in formato digitale (pdf) all'indirizzo e-mail collettivevita.liquidazione@allianz.it** indicando nell'oggetto il nome del modulo.

Si allegano i seguenti documenti necessari a verificare l'obbligo di pagamento e la corretta individuazione degli aventi diritto (barrare le caselle relative alla documentazione che si allega):

- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile del rappresentante legale del contraente
- visura camerale aggiornata, da cui rilevare gli eventuali Titolari Effettivi e il conferimento dei poteri di firma e rappresentanza in capo al soggetto indicato quale rappresentante legale del contraente
- modulo Adeguata Verifica di Soggetto Persona Giuridica relativo al contraente (ruolo 1) se scaduto o mai compilato (trasmettere solo il report ottenuto dalla funzione di profilazione, disponibile in Digital Agency al percorso "la Mia Agenzia > Servizi > Antiriciclaggio > Questionario antiriciclaggio/Fatca")
- modulo Adeguata Verifica di Soggetto Persona Fisica relativo al beneficiario in liquidazione e modulo Adeguata Verifica dell'operazione a cura di ciascun beneficiario (trasmettere solo il report ottenuto dalla funzione di profilazione, disponibile in Digital Agency al percorso "la Mia Agenzia > Servizi > Antiriciclaggio > Questionario antiriciclaggio/Fatca")
- copia del certificato di morte dell'assicurato, rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice
- copia della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata in Comune, dinanzi al Notaio o presso il Tribunale che specifichi se l'assicurato abbia lasciato o meno testamento;
 - in caso di esistenza di testamento, deve esserne consegnata copia autenticata o relativo verbale di pubblicazione e la suddetta dichiarazione sostitutiva deve riportarne gli estremi identificativi, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non è stato impugnato ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agire
 - se non esiste testamento, la suddetta dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve indicare quali sono gli eredi legittimi, loro dati anagrafici, il grado di parentela e la capacità di agireLimitatamente ai casi in cui sussista la necessità di svolgere approfondimenti circa la legittimazione dell'avente diritto e/o la corretta erogazione del dovuto, la Società potrà richiedere, al posto della dichiarazione sostitutiva, l'atto di notorietà redatto dinanzi al Notaio o presso il Tribunale
- copia del decreto del Giudice Tutelare contenente l'autorizzazione in capo al rappresentante legale dei minori o incapaci a riscuotere la somma dovuta, con esonero della Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento nonché all'eventuale reimpiego della somma stessa (in caso di beneficiari minori di età o incapaci)
- copia fronte-retro di un valido documento d'identità riportante firma visibile di ciascun beneficiario o del suo rappresentante legale

L'Impresa, anche nell'interesse degli effettivi aventi diritto, si riserva altresì di richiedere ulteriore documentazione in caso di particolari e circostanziate esigenze istruttorie e per una corretta erogazione della prestazione assicurativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo: decesso dell'assicurato avvenuto al di fuori del territorio della Repubblica italiana, discordanza tra i dati anagrafici del beneficiario indicati in polizza e i documenti prodotti dallo stesso, relazione medica incompleta e non esaustiva, etc.).

Resta inteso che l'Impresa si riserva la facoltà di richiedere agli aventi diritto o ai loro rappresentanti legali, in qualsiasi momento, gli originali, al fine di verificare che le copie siano conformi agli stessi.

Gli originali dovranno, in ogni caso, essere consegnati all'Impresa per esigenze legate ad un contenzioso o a seguito di richiesta delle Autorità Competenti. L'Impresa provvederà a proprie spese alla restituzione degli originali agli aventi diritto o ai loro rappresentanti, una volta cessata l'esigenza di trattenerli.

Avvertenze

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, L'Impresa provvederà ad effettuare tutti i pagamenti previsti nel termine massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria e informerà l'avente diritto mediante invio della quietanza di liquidazione al suo recapito.

Le richieste di pagamento incomplete comportano tempi di liquidazione più lunghi.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo sono dovuti gli interessi legali a favore degli aventi diritto.

Qualora l'operazione non fosse stata eseguita come richiesto, o in caso di mancata ricezione della quietanza di liquidazione, si invita a contattare:

Pronto Allianz - Servizio Clienti, Piazza Tre Torri n. 3, 20145 Milano

Numero Verde 800.68.68.68

Dati del Contraente

Denominazione/Ragione sociale/Ditta

Codice fiscale (per persona giuridica indicare il codice fiscale in formato numerico) _____ **Partita IVA** _____

Sede legale (da utilizzarsi anche come indirizzo di corrispondenza) _____ **N. civico** _____ **CAP** _____ **Comune** _____ **Provincia** _____ **Nazione** _____

Tipologia societaria:
 Associazione Società o altro organismo quotato sui mercati regolamentati;
 Cooperativa Ufficio della pubblica amministrazione o istituzione/organismo che svolge funzioni pubbliche
 Condominio Ente religioso/struttura analoga
 Fiduciaria Società detenuta da fiduciaria
 Fondazione Società per azioni
 Non profit / struttura analoga (indicare in "Classe dei beneficiari" i soggetti che traggono beneficio dall'ente, ad esempio: area di applicazione dell'ente)

Classe dei beneficiari
 Trust struttura analoga Persona giuridica (ad eccezione delle voci precedenti) / ditta individuale

Settore Attività Economica: _____ (codice SAE) **Attività Economica:** _____ (codice ATECO)
 (vedere Legenda)

Descrizione attività

Dati dell'esecutore

_____ **M** / **F** _____
Cognome e Nome **Sesso** **Codice fiscale**

Data di nascita _____ **Luogo di nascita** (Comune - Provincia - Nazione) _____

Settore Attività Economica: _____ (600: Famiglie consumatrici; 614: Artigiani; 615: Altre famiglie produttrici)

Residenza	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Domicilio (se diverso da residenza)	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Tipo documento	Numero documento	Data rilascio	Data scadenza
_____	_____	_____	_____

Rilasciato da _____ **Luogo/Stato di rilascio** _____

Persona Politicamente Esposta: NO / SI **Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Tab. A):** _____ **Codice tipologia PEP (Tab. B):** _____

Titolari Effettivi (massimo 4)

Il D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. (D. Lgs 90/2017, D. Lgs. 125/2019) definisce titolare effettivo la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita;

L'art. 20 D.Lgs. 231/2007 definisce i criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche:

- Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
- Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
 - costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
 - costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
- Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
 - del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
 - del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
 - dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
- Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
- Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
 - i fondatori, ove in vita;
 - i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
 - i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
- I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

Il soggetto appartiene ad una delle fattispecie elencate?

- Società o altro organismo quotato sui mercati regolamentati;
 Ufficio della pubblica amministrazione o istituzione/organismo che svolge funzioni pubbliche.
 Nessuna delle precedenti

In caso di risposta "Nessuna delle precedenti", compilare le sezioni che seguono:

Dati 1° Titolare Effettivo

_____ M / F _____
 Sesso Codice fiscale

 Cognome e Nome

 Data di nascita

 Luogo di nascita (Comune - Provincia - Nazione)

■ Settore Attività Economica: _____ (600: Famiglie consumatrici; 614: Artigiani; 615: Altre famiglie produttrici)

Residenza	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Domicilio (se diverso da residenza)	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

 Tipo documento

 Numero documento

 Data rilascio

 Data scadenza

 Rilasciato da

 Luogo/Stato di rilascio

Persona Politicamente Esposta: NO / SI Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Tab. A): _____ Codice tipologia PEP (Tab. B): _____

Dati 2° Titolare Effettivo

_____ M / F _____
 Sesso Codice fiscale

 Cognome e Nome

 Data di nascita

 Luogo di nascita (Comune - Provincia - Nazione)

■ Settore Attività Economica: _____ (600: Famiglie consumatrici; 614: Artigiani; 615: Altre famiglie produttrici)

Residenza	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Domicilio (se diverso da residenza)	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

 Tipo documento

 Numero documento

 Data rilascio

 Data scadenza

 Rilasciato da

 Luogo/Stato di rilascio

Persona Politicamente Esposta: NO / SI Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Tab. A): _____ Codice tipologia PEP (Tab. B): _____

Dati 3° Titolare Effettivo

_____ M / F _____
 Sesso Codice fiscale

 Cognome e Nome

 Data di nascita

 Luogo di nascita (Comune - Provincia - Nazione)

■ Settore Attività Economica: _____ (600: Famiglie consumatrici; 614: Artigiani; 615: Altre famiglie produttrici)

Residenza	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Domicilio (se diverso da residenza)	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

 Tipo documento

 Numero documento

 Data rilascio

 Data scadenza

 Rilasciato da

 Luogo/Stato di rilascio

Persona Politicamente Esposta: NO / SI Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Tab. A): _____ Codice tipologia PEP (Tab. B): _____

Dati 4° Titolare Effettivo

_____ M / F _____
 Sesso Codice fiscale

 Cognome e Nome

 Data di nascita

 Luogo di nascita (Comune - Provincia - Nazione)

■ Settore Attività Economica: _____ (600: Famiglie consumatrici; 614: Artigiani; 615: Altre famiglie produttrici)

Residenza	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Domicilio (se diverso da residenza)	N. civico	CAP	Comune	Provincia	Nazione
_____	_____	_____	_____	_____	_____

 Tipo documento

 Numero documento

 Data rilascio

 Data scadenza

 Rilasciato da

 Luogo/Stato di rilascio

Persona Politicamente Esposta: NO / SI Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Tab. A): _____ Codice tipologia PEP (Tab. B): _____

ADEGUATA VERIFICA DI SOGGETTO PERSONA FISICA

Le informazioni di seguito richieste ai sensi della vigente normativa sono necessarie al fine di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela disposti dal D. Lgs. 231/2007 e s.m.i. relativo alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi da attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché per quanto previsto dalla L. 95/2015, ed i successivi decreti di attuazione, per quanto riguarda lo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale.

Ruolo assunto dalla persona fisica (barrare una sola casella per modulo):

- 1- Contraente
 2 – Esecutore del Contraente PF
 3- Pagatore*
 4 – Assicurato di polizza per contro altrui/Aderente
 5- Beneficiario designato
 6 – Beneficiario in liquidazione
 7- Percipiente
 8 - Esecutore del Beneficiario PF in liquidazione

* **Avvertenze:** ad esclusione dei mezzi elettronici con carte (virtuali, credito, debito)

Sezione 1 - Dati del soggetto di cui si esegue adeguata verifica

■ _____ M / F _____
 Cognome e Nome Sesso Codice fiscale

 Data di nascita Luogo di nascita (Comune – Provincia – Nazione)

■ Settore Attività Economica: _____ (vedere Legenda)

Residenza N. civico CAP Comune Provincia Nazione

Domicilio (se diverso da residenza) N. civico CAP Comune Provincia Nazione

Tipo documento Numero documento _____
 Data rilascio _____
 Data scadenza

Rilasciato da Luogo/Stato di rilascio

Cittadinanza* Nazione di residenza fiscale*

■ Codice fiscale estero/Motivo dell'indisponibilità: _____
 In caso di residenza fiscale diversa da Italia – obbligatorio se residenza fiscale U.S.A.

Dati essenziali ai fini della due diligence Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) *

 Seconda cittadinanza Numero Green Card _____
 Data rilascio Green card _____
 Data scadenza Green Card

- Emigrato permanente in U.S.A. ma non cittadino americano NO / SI
 ■ Vissuto continuativamente in U.S.A. per più di 183 giorni nell'ultimo anno NO / SI

* Accordo intergovernativo, operativo a partire dal 1° Luglio 2014, volto a contrastare l'evasione fiscale realizzata da cittadini e residenti statunitensi mediante conti intrattenuti presso istituzioni finanziarie italiane

* **Avvertenze: dati sempre obbligatori.** In caso di Ruolo 5 (Beneficiario designato) il dato è obbligatorio solo se: beneficio irrevocabile, nazione residenza estera, soggetto PEP, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

Sezione 2 – Questionario antiriciclaggio (ad esclusione delle polizze TCM/LTC/DD e Previdenziali ex D. Lgs. 252/2005)

- Professione*:
 Dipendente Lavoratore autonomo Dirigente/Soggetto Apicale (membri CdA, Dir. Generali, ecc.)
 Imprenditore Libero professionista Non occupato
 Pensionato _____

Indicare la professione svolta prima della quiescenza

■ Ambito attività: _____ (vedere Legenda codice TAE – se pensionato, indicare l'ambito di attività della professione prima della quiescenza)

■ Descrizione attività* (se pensionato, indicare l'ambito di attività della professione prima della quiescenza)

■ Nazione di svolgimento attività*

■ Provincia di svolgimento attività*

■ Nazioni con cui il cliente intrattiene abitualmente rapporti d'affari (massimo 3)*

■ Tipologia di esecutore: rappresentante legale procuratore altro (specificare): _____
 (solo per Ruoli 2 e 8)

■ Documento che attesta i poteri di rappresentanza: _____

■ Reddito annuo lordo (solo per Ruoli 1, 4 e 6):
 fino a 50.000,00 euro fino a 250.000,00 euro oltre a 500.000,00 euro
 fino a 100.000,00 euro fino a 500.000,00 euro

- Origine del patrimonio (solo per Ruoli 1, 4 e 6):
(È possibile selezionare anche più di una voce)

<input type="checkbox"/> Ricavato attività imprenditoriale	<input type="checkbox"/> Diritti d'autore	<input type="checkbox"/> Vincita
<input type="checkbox"/> Stipendio	<input type="checkbox"/> Eredità	<input type="checkbox"/> Liquidazione sinistro
<input type="checkbox"/> Reddito da lavoro autonomo	<input type="checkbox"/> Donazione	<input type="checkbox"/> Attività o disinvestimenti mobiliari/immobiliari
<input type="checkbox"/> Pensione	<input type="checkbox"/> Patrimonio familiare	

▪ **Nazione di provenienza del patrimonio (solo per Ruoli 1, 4 e 6)**

* **Avvertenze: dati sempre obbligatori.** In caso di Ruolo 5 (Beneficiario designato) il dato è obbligatorio solo se: beneficio irrevocabile, nazione residenza estera, soggetto PEP, casistiche particolari che comportano un aumento del rischio.

Sezione 3 – Dichiarazioni

- Dichiaro di **Non essere** / **Essere** Persona Politicamente Esposta (PEP)
In caso affermativo indicare: Codice relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche (Tab. A): _____ Codice tipologia PEP (Tab. B): _____
- confermo che il rapporto continuativo e le operazioni riconducibili ai rapporti continuativi instaurati con l'Impresa sono effettuati per mio conto, quale intestatario di tali rapporti (dichiarazione valida solo in caso di soggetto contraente)
- sono consapevole che tutte le informazioni fornite ai fini della normativa anticiclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti riportate sempre nel presente modulo sono state rilasciate sotto la mia **responsabilità** e che, in difetto di tali informazioni, l'Impresa non potrà instaurare alcun rapporto continuativo ovvero, per i rapporti già in essere, provvederà a estinguerli restituendo al cliente i fondi, gli strumenti e le altre disponibilità finanziarie di spettanza, liquidandone il relativo importo tramite bonifico su un conto corrente bancario indicato dal cliente stesso
- mi impegno a comunicare all'Impresa tempestivamente - e comunque nel termine massimo di 30 giorni – qualsiasi variazione che dovesse intervenire con riferimento a tutte le informazioni fornite con il presente documento
- mi assumo tutte le responsabilità civili e penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

Firma del Cliente/Rappresentante legale



Luogo e data

Spazio riservato al soggetto incaricato dell'Adeguata Verifica (da compilarsi solo se la richiesta è presentata per il tramite dell'Intermediario)

Ai sensi della normativa anticiclaggio e relativi regolamenti attuativi vigenti, l'identificazione e la rilevazione dei dati dei firmatari del presente modulo sono state effettuate da

_____ Cognome e Nome Intermediario

Legenda

Si considerano **Persone Politicamente Esposte** le persone fisiche residenti in Italia o in altri Stati esteri, 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.

Nel dettaglio:

Tabella A - Relazione con soggetto con importanti cariche pubbliche

01 soggetto stesso	06 coniuge di figlio/a di
02 genitore di	07 soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con figlio/a di
03 coniuge di	08 titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari con
04 soggetto legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili con	09 soggetto che detiene solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di
05 figlio/a di	

Tabella B – Tipologia PEP (carica in vigore o cessata da meno di un anno)

01 Presidente della Repubblica Italiana o di stato estero	15 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici italiani o esteri
02 Presidente del Consiglio italiano o carica analoga in stato estero	16 giudice della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
03 Ministro italiano o carica analoga in stato estero	17 magistrato della Corte Costituzionale o carica analoga in stato estero
04 Vice Ministro italiano o carica analoga in stato estero	18 magistrato della Corte dei Conti o carica analoga in stato estero
05 Sottosegretario italiano o carica analoga in stato estero	19 consigliere di stato o carica analoga in stato estero
06 deputato italiano o carica analoga in stato estero	20 componente del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana
07 senatore italiano o carica analoga in stato estero	21 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti
08 parlamentare europeo o cariche analoghe in stato estero	22 ambasciatore italiano o carica equivalente in stato estero
09 Presidente di Regione o carica in stato estero	23 incaricato d'affari italiano o carica equivalente in stato estero
10 assessore regionale o carica analoga in stato estero	24 ufficiale di grado apicale delle forze armate italiane o carica equivalente in stato estero
11 consigliere regionale italiano o carica analoga in stato estero	25 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di impresa controllata, anche indirettamente, dallo stato italiano o estero
12 Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana italiana o carica analoga in stato estero	26 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo di 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 o da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti
13 Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti o cariche analoghe in stato estero	27 direttore, vice direttore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgente funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali
14 direttore generale di ASL e di aziende ospedaliere, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale	

Codici SAE (Settore Attività Economica)

600 Famiglie consumatrici	773 Famiglie consumatrici nei paesi UE membri UM
614 Artigiani	774 Famiglie consumatrici nei paesi UE non membri UM
615 Altre famiglie produttrici	775 Famiglie consumatrici di paesi non UE
772 Famiglie produttrici di paesi non UE	

Codici TAE (Tipologia Attività Economica)

01_Pubblica amministrazione	15_Commercio al dettaglio prodotti non alimentari
02_Allevamento, coltivazione e produzione di prodotti alimentari e a base di tabacco	16_Commercio in esercizi non specializzati (Supermercati, Ipermercati, Grandi magazzini, ecc.)
03_Produzione prodotti tessili e abbigliamento	17_Commercio all'ingrosso prodotti alimentari, tabacco, materie prime per l'agricoltura, farmaceutici e cosmetici
04_Produzione materiale da costruzione, vetro e ceramica	18_Commercio all'ingrosso prodotti non alimentari
05_Produzione materiale in carta, cartone, cancelleria, stampa, cinematografia e fotografia	19_Commercio di armi
06_Produzione prodotti in gomma, plastica, legno, sughero, giocattoli, articoli sportivi, strumenti musicali, macchine agricole e industriali	20_Alberghi, pubblici esercizi, agenzie di viaggio ed intermediari dei trasporti
07_Servizi di custodia, deposito, delle comunicazioni, servizi per oleodotti o gasdotti	21_Edilizia ed opere pubbliche
08_Servizi sociali, delle organizzazioni professionali, economiche e sindacali, di insegnamento, di ricerca e sviluppo	22_Professioni tecnico/scientifiche, teologiche, servizi degli intermediari del commercio, altri agenti e mediatori non finanziari e non altrove classificati
09_Riparazione autoveicoli, elettrodomestici ed articoli in cuoio	23_Commercio e/o produzione orologi, gioielleria, argenteria
10_Produzione prodotti siderurgici, energetici, chimici, farmaceutici, elettrici, per l'ufficio, strumenti di precisione e mezzi di trasporto	24_Servizi finanziari, assicurativi, affari immobiliari, trasporto e custodia valori
11_Servizi dei trasporti e connessi ai trasporti	25_Servizi e professioni amministrative, contabili giuridiche o legali, consulenza del lavoro, tributaria, organizzativa, direzionale e gestionale
12_Servizi di pubblicità, studi fotografici, servizi di lavanderia, personali e sanitari, culturali e ricreativi	26_Commercio di antiquariato e oggetti d'arte
13_Servizi di noleggio e locazione, servizi di pulizia, nettezza urbana	27_Sala corse e case da gioco
14_Commercio al dettaglio prodotti alimentari, tabacco, materie prime per l'agricoltura, farmaceutici e cosmetici	

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA

APPENDICE

Tabella 1) RELAZIONI TRA I SOGGETTI

CODICE	DESCRIZIONE
01	Padre/madre
02	Marito/moglie
03	Legato in unione civile/convivenza di fatto/istituti assimilabili
04	Fratello/sorella
05	Figlio/a
06	Nonno/a
07	Zio/a
08	Genero/nuora
09	Cognato/cognata
10	Suocero/suocera
11	Nipote (di nonno/a)
12	Nipote (di zio/a)
13	Cugino/a
14	Fidanzato/a
15	Rapporti aziendali
16	Rapporti professionali
17	Altro (indicare la relazione nell'apposito spazio)

Tabella 2) ORIGINE DEI FONDI

CODICE	DESCRIZIONE
01	Ricavato attività imprenditoriale
02	Stipendio
03	Reddito da lavoro autonomo
04	Eredità
05	Donazione
06	Patrimonio familiare
07	Pensione
08	Vincita
09	Liquidazione sinistro
10	Diritti d'autore
11	Disinvestimento immobiliare
12	Rendita/attività mobiliare
13	Rendita/attività immobiliare
14	Altro

Tabella 3) MOTIVI DEL RISCATTO/PRESTITO

CODICE	DESCRIZIONE
01	Operazione immobiliare
02	Investimento in altro strumento finanziario
03	Spese familiari straordinarie
04	Spese mediche straordinarie
05	Altro