

Il modulo è disponibile all'indirizzo <http://www.bancaditalia.it> (Sezione Vigilanza/Albi ed Elenchi Intermediari Finanziari ex art. 106 TUB e altri operatori/Intermediari Finanziari).

Allegato n. 7
Mod. BI/AR-1

Alla **BANCA D'ITALIA**
Servizio Supervisione Intermediari Specializzati
Casella postale 298 - Ufficio postale Roma V.R.
00187 ROMA

Adempimenti a carico degli intermediari finanziari di cui all'art. 106, comma 1, d.lgs. 1° settembre 1993, n. 385 (Testo Unico Bancario - TUB)

A

1 - COD. FISCALE INTERMEDIARIO	2 - N. ISCRIZIONE	3 - DATA COMUNICAZIONE
COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE <input type="checkbox"/>	N.FOGLIO	TOT.FOGLI
PRIMA COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/>	4 - DATA NOTIFICA ISCRIZIONE	

A CURA DELLA BANCA D'ITALIA

5 - DATA PROTOCOLLO BI
6 - N.PROTOCOLLO BI

Elenco delle persone che svolgono funzioni di amministrazione, direzione e controllo

B1

7 - COD. FISCALE	8 - CODICE CARICA RICOPERTA	9 - DATA ACCETTAZIONE NOMINA	10 - SESSO
11 - COGNOME		12 - NOME	
13 - LUOGO DI NASCITA		14 - PROV.	15 - DATA DI NASCITA
13 - COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		14 - PROV.	15 - COMUNE O STATO ESTERO DI RESIDENZA
16 - PROV.		17 - INDIRIZZO DI RESIDENZA	
18 - N.CIVICO		19 - CAP.	

Barrare e riempire le caselle seguenti solo in caso di comunicazione di variazione

<input type="checkbox"/> NUOVA NOMINA	<input type="checkbox"/> CESSAZIONE DI CARICA	20 - DATA CESSAZIONE	<input type="checkbox"/> CAUSALE CESSAZIONE
---------------------------------------	---	----------------------	---

B2

7 - COD. FISCALE	8 - CODICE CARICA RICOPERTA	9 - DATA ACCETTAZIONE NOMINA	10 - SESSO
11 - COGNOME		12 - NOME	
13 - LUOGO DI NASCITA		14 - PROV.	15 - DATA DI NASCITA
13 - COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA		14 - PROV.	15 - COMUNE O STATO ESTERO DI RESIDENZA
16 - PROV.		17 - INDIRIZZO DI RESIDENZA	
18 - N.CIVICO		19 - CAP.	

Barrare e riempire le caselle seguenti solo in caso di comunicazione di variazione

<input type="checkbox"/> NUOVA NOMINA	<input type="checkbox"/> CESSAZIONE DI CARICA	20 - DATA CESSAZIONE	<input type="checkbox"/> CAUSALE CESSAZIONE
---------------------------------------	---	----------------------	---

B3

7 - COD. FISCALE	8 - CODICE CARICA RICOPERTA	9 - DATA ACCETTAZIONE NOMINA	10 - SESSO
11 - COGNOME		12 - NOME	
13 - LUOGO DI NASCITA		14 - PROV.	15 - DATA DI NASCITA

13 - COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA 14 - PROV. 15 - COMUNE O STATO ESTERO DI RESIDENZA 16 - PROV.

17 - INDIRIZZO DI RESIDENZA 18 - N.CIVICO 19 - CAP.

Barrare e riempire le caselle seguenti solo in caso di comunicazione di variazione

NUOVA
NOMINA

CESSAZIONE
DI CARICA

20 - DATA CESSAZIONE

21 - CAUSALE
CESSAZIONE

Firma