****

**Rapporto di revisione anno 2019**

**Affiliato (nome/ragione sociale e indirizzo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e-mail per eventuali domande**

**e al quale l’OAD FCT può inviare comunicazioni ufficiali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Informazioni generali:**

Data del controllo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ora di inizio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ora fine controllo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presenti per l’affiliato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presenti/Delegati per l’OAD FCT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Valutazione globale (riservato ai delegati del comitato dell’OAD FCT):**

**Esame del rapporto:**

❑ Nessun rilievo❑ Chiarimenti necessari Visto 1 : Visto 2 :

Azioni:

1. **Descrizione dell’attività e verifica del rispetto delle condizioni**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Nessuna attività soggetta alla LRD[ ]  Fiduciari immobiliari[ ]  Intermediari Assicurativi[ ]  Attività di credito o leasing | [ ]  Gestione Patrimoniale[ ]  Commercianti di metalli preziosi [ ]  Attività di cambio [ ]  Trasporto e deposito valori [ ]  Traffico di pagamenti | [ ]  Fiduciari commercialisti[ ]  Trustee / organo di società di sede [ ]  Money Transfer [ ]  Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Le attività soggette sono svolte a titolo professionale ? [ ]  SI [ ]  NOSono svolte a titolo professionale tutte le attività soggette alla LRD se è adempiuto uno o più di questi criteri:1. Durante un anno civile si realizza da queste attività un ricavo lordo superiore ai 50'000 complessivi
2. Durante un anno civile si avviano o si mantengono relazioni d’affari con almeno 20 controparti
3. Esiste la facoltà di disporre di valori patrimoniali superiori a 5 milioni di franchi
4. Si effettuano transazioni il cui volume supera i 2 milioni di franchi per anno civile (afflussi di fondi e reinvestimenti all’interno del medesimo deposito non vanno conteggiati)

Nota:L’attvità in favore di persone prossime è da considerare unicamente se genera un ricavo per anno civile superiore ai 50'000 franchi. Le operazioni di credito sono effettuate a titolo professionale se con esse viene realizzato un ricavo lordo superiore ai 250'000 franchi per anno civile e in qualsiasi momento il volume dei crediti concessi supera i 5 milioni di franchi. |
| Descrizione dell’attività: |

* 1. **Analisi dei rischi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Criterio** | **SI** | **NO** | **Constatazioni** |
| Gestione di società che non esercitano una attività commerciale, di fabbricazione o un’altra attività gestita secondo criteri commerciali e/o hanno sede in un centro off-shore (1) |  |  |  |
| Forex e distribuzione fondi |  |  |  |
| Negozi comproro |  |  |  |
| Credito al consumo |  |  |  |
| L’affiliato dispone di succursali, filiali o società con legami all’estero o fa parte di un gruppo internazionale. |  |  |  |
| Opera con società *inhouse (2).* |  |  |  |
| Opera con banche depositarie all'estero. |  |  |  |
| Gestione di clientela la cui fiscalizzazione non è accertata. |  |  |  |
| L’affiliato nella sua operatività degli ultimi 10 anni svolgeva attività che possono rappresentare un rischio reputazionale e/o giuridico. |  |  |  |
| Grande rischio (uno o pochi clienti raggiungono o superano il 25 per cento del totale degli averi in gestione). |  |  |  |
| Clientela prevalentemente residente in paesi che non hanno aderito all’AIA (scambio automatico di informazioni). |  |  |  |
| Clientela residente in paesi emergenti (paesi non EU). |  |  |  |
| PEP estere. |  |  |  |
| Relazioni d'affari a rischio (incl. PEP svizzere, Funzionari, appartenenti a liste SECO, residenti in paesi segnalati dal GAFI, ecc ). |  |  |  |
| IF opera con criptovalute. |  |  |  |
| L'affiliato ricorre a terzi per l'adempimento degli obblighi di diligenza (ricorso ad ausiliari o ricorso a terzi). |  |  |  |

1. Sono ritenuti paesi off-shore i seguenti paesi: Anguilla, Antille, Bahamas, Bahrein, Barbados, Belize, Bermuda, Cayman, Cipro, Delaware (USA), Gibilterra (UK), Guernsey (UK), Hong Kong, Isola di Man, Irlanda, Jersey, Macao, Malta, Marshall Islands, Mauritius, Miami, Monaco, Nevis, Panama, Seychelles, Singapore, Britisch Virgin Island.

(2) Si intende “in house” una società off-shore (vedi definizione del ROAD) di proprietà dell’affiliato ( indipendentemente dal fatto che si iscritta o meno a bilancio) che viene messa a disposizione di un cliente per svolgere una operazione soggetta alla LRD (ad esempio per una intestazione fiduciaria di un bene).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| È presente almeno una persona con la patente cantonale di fiduciario? | [ ]  si | [ ]  no  |
| Tutte le persone attive quali IF sono state regolarmente annunciate? | [ ]  si  | [ ]  no  |
| Tutte le eventuali modifiche nella struttura dell’intermediario finanziario sono state correttamente annunciate? | [ ]  si  | [ ]  no  |
| La copia della scheda dell’affiliato é allegata al presente rapporto? | [ ]  si  | [ ]  no  |
| L’affiliato, suoi dipendenti attivi quali IF è/sono oggetto di procedure penali e/o amministrative in Svizzera o all’estero? | [ ]  si  | [ ]  no  |
| L’affiliato ha sui propri conti averi di clienti? | [ ]  si | [ ]  no |
| L’affiliato opera tramite conti pool? | [ ]  si  | [ ]  no  |
| L’affiliato ha stilato una analisi dei rischi? | [ ]  si  | [ ]  no  |
| Competenze dell’affiliato in materia LRD?(incluso il personale attivo) | [ ]  Buone |  [ ]  Sufficienti | [ ]  Insufficienti |
| L’affiliato dispone internamente di un *compliance officer*? In caso affermativo, indicare il nominativo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  si  | [ ]  no |
| L’affiliato dispone di un revisore LRD esterno?  | [ ]  si  | [ ]  no |

1. **Rapporto di revisione LRD esercizio 2018/2019**

Nella nostra funzione di revisori abbiamo effettuato una verifica LRD presso l’intermediario finanziario:

*Ragione sociale e indirizzo completo dell’intermediario finanziario controllato:*

La verifica si è estesa al periodo che va dal DD.MM.20xx (ev. data di affiliazione) al DD.MM.20xx, con particolare riferimento alle dichiarazioni rilasciate dall’intermediario finanziario come da allegata dichiarazione di completezza.

L’intermediario finanziario è responsabile dell’osservanza della LRD e degli Statuti, Regolamenti e Direttive emanate dall’OAD-FCT.

Il nostro compito consiste nella verifica e nell’espressione di un giudizio in merito alle dichiarazioni rilasciate dall’intermediario finanziario tramite allegata dichiarazione di completezza.

La nostra verifica è stata effettuata conformemente alle norme della categoria professionale, le quali richiedono che la stessa venga pianificata ed effettuata in maniera tale che discrepanze con le dichiarazioni dell’intermediario finanziario possano essere identificate con un grado di sicurezza accettabile, nonché sulla base delle istruzioni contenute nel regolamento di sorveglianza dell’OAD FCT. Abbiamo verificato le dichiarazioni dell’intermediario finanziario mediante procedure analitiche e di verifica a campione.

Siamo dell’avviso che la nostra verifica costituisca una base sufficiente per la presente nostra opinione.

**Confermiamo inoltre di adempiere ai requisiti di indipendenza degli standard professionali attualmente in vigore e di non svolgere per l’affiliato lavori che possano mettere in dubbio anche solo in apparenza il concetto di indipendenza.**

**Confermiamo che le persone che hanno sottoscritto il presente rapporto, nonché la società che rappresentano, adempie a tutte le condizioni formali e materiale per svolgere il mandato, ed in particolare di rispettare i disposti previsti agli articoli 9 cpv. 1 lett. c) LSR, 11b, 11 g e 11 g cpv. 2 OSR, oppure sono un membro di comitato dell’OAD FCT.**

**Il revisore attesta di essere un revisore riconosciuto presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ASR o nome dell’OAD che ha rilasciato l’accreditamento).**

In particolare, si certifica di aver eseguito i controlli contenuti nel presente documento con i risultati complessivi che seguono:

L’affiliato ha ottemperato ai propri doveri di diligenza previsti dalla LRD, dai nostri statuti, regolamenti e direttive?

[ ]  si [ ]  no [ ]  in parte

Gli eventuali dettagli di un non adempimento sono specificati ai singoli punti che seguono nel testo.

**Luogo e data :** **Timbro e firma :**

1. **Dati di base delle relazioni soggette alla LRD dell’affiliato**

|  |
| --- |
| **3.1. Statistica delle relazioni d’affari soggette** |
| Relazioni d’affari soggette alla LRD al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data dell’ultimo rapporto, risp. ultima autocertificazione) |       |
| + Nuove relazioni d’affari aperte  |       |
| - Relazioni d’affari chiuse  |       |
| +/- Correzione mandati  |       |
| **Totale delle relazioni d’affari soggette al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Di cui relazioni riconducibili a società off-shore**  |  |
| **Di cui relazioni non fiscalizzate** |  |
| Se disponibile numero degli AED al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |       |
| Numero delle relazioni controllate (Idealmente il 10 % - campione ampliabile in caso di problemi) |       |
| Commenti (Nota: **eventuali correzioni vanno giustificate brevemente qui sotto**): |

1. **Verifica formale del rispetto degli obblighi di identificazione**

|  |
| --- |
| **4.1 Registro centrale della clientela** |
| E’ tenuto un registro centrale delle relazioni soggette? |  [ ]  si[ ]  no |
| E’ tenuto in forma informatica (inf) o cartacea? |  [ ]  Inf[ ]  Cartacea |
| La struttura del registro e il suo contenuto sono appropriati alla struttura dell’IF? |  [ ]  si[ ]  no |
| L’IF tiene una lista / elenco delle relazioni chiuse? |  [ ]  si[ ]  no[ ]  n/a |
| L’IF tiene una lista / elenco delle relazioni cedute a terzi? |  [ ]  si[ ]  no[ ]  n/a |
| L’IF conserva conformemente ai nostri regolamenti la documentazione soggetta alla LRD? |  [ ]  si[ ]  no |
| Eventuali commenti in caso di risposte negative: |

|  |
| --- |
| **4.2 Identificazione controparte e AED (limitata ai dossier effettivamente controllati)** |
| È stato correttamente identificata la controparte e/o i detentori del controllo?(se non identica con AED) |  [ ]  si[ ]  no [ ]  identica a AED |
| È stato correttamente identificato l’AED risp. il detentore del controllo  | [ ]  si[ ]  no[ ]  in parte  |
| È stato allestito correttamente il profilo del cliente? | [ ]  si[ ]  no[ ]  in parte  |
| Il suo contenuto è da voi ritenuto sufficiente all’adempimento degli obblighi di identificazione (ivi compresi gli eventuali allegati? | [ ]  si[ ]  no[ ]  in parte  |
| I documenti di identità all’apertura della relazione erano validi? | [ ]  si[ ]  no[ ]  in parte  |
| Dove necessario è stato correttamente compilato il formulario A? | [ ]  si[ ]  no[ ]  in parte  |
| Esiste un efficace sistema di controllo delle pendenze per il completamento, se necessario, dei documenti carenti e per il rinnovo dei documenti scaduti? | [ ]  si[ ]  no[ ]  in parte  |
| Nel caso di risposte negative o solo in parte positive **il revisore deve dettagliare** quanto riscontrato: |

1. **Sorveglianza delle relazioni e transazioni, obbligo di chiarimento speciale**

|  |
| --- |
| **5.1 Sorveglianza delle transazioni e obbligo di chiarimento speciale limitata alle transazioni controllate e al chiarimento speciale sulle relazioni d’affari** |
| La sorveglianza delle transazioni è effettuata sistematicamente ed è efficace? | [ ]  si[ ]  no[ ]  in parte  |
| Vi sono **relazioni** che sottostanno all’obbligo di chiarimento speciale ovvero:1. coinvolgono persone politicamente esposte (PEP) – inclusi i funzionari di imprese statali esteri -, così come definite all’art. 2 lettera a) dell’Ordinanza FINMA (ORD-FINMA)
2. coinvolgono in maniera diretta o indiretta persone fisiche o giuridiche residenti, domiciliate o operanti in uno stato figurante sulla lista dei paesi non cooperativi del GAFI;
3. appare inusuale oppure è da considerarsi a rischio accresciuto come all’art. 33 bis ROAD;
4. vi siano indizi che la stessa sottostà alla facoltà di disporre di una organizzazione criminale
5. se esistono elementi di sospetto che la relazione serva a finanziare il terrorismo (ex art. 260 quinquies cpv. 1 CP).
 | [ ]  si[ ]  no(in caso di risposta affermativa va indicata anche la lettera corrispondente) |
| Vi sono state **transazioni** che necessitavano di un obbligo speciale di chiarimento? | [ ]  si[ ]  no |
| Le informazioni necessarie per effettuare il chiarimento speciale **sulle relazioni** sono state correttamente raccolte? | [ ]  si[ ]  no[ ]  n/a |
| Le informazioni necessarie per effettuare il chiarimento speciale **sulle transazioni** sono state correttamente raccolte? | [ ]  si[ ]  no[ ]  n/a |
| Vi sono stati casi in cui si è dovuto procedere al rinnovo dell’identificazione dell’AED o del detentore del controllo? | [ ]  si[ ]  no |
| Il procedimento di rinnovo dell’identificazione è stato correttamente applicato? | [ ]  si[ ]  no[ ]  n/a |
| Nel caso di risposte negative o solo in parte positive **il revisore deve dettagliare** quanto riscontrato (nel caso di diverse osservazioni sono tutte da riportare eventualmente utilizzando un foglio a parte): |

1. **Obbligo di comunicazione e blocco dei beni**

|  |  |
| --- | --- |
| L’affiliato ha effettuato comunicazioni al MROS? | [ ]  si[ ]  no |
| L’affiliato ha inviato copia della comunicazione all’OAD FCT? (1) | [ ]  si[ ]  no[ ]  n/a |
| La comunicazione è avvenuta sulla base di una lista SECO? | [ ]  si[ ]  no[ ]  n/a |
| Il caso si è già chiuso? | [ ]  si[ ]  no[ ]  n/a |
| Eventuali commenti:1. **Le comunicazioni vanno trasmesse all’OAD in maniera completa, corredate di tutti gli allegati inviati al MROS e non anonimizzate.**
 |

**9. Dichiarazione di completezza da fare firmare all’affiliato**

L’intermediario finanziario affiliato all’OAD FCT rende le dichiarazioni seguenti:

La presente dichiarazione si riferisce al periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al DD.MM.20xx;

1. Il numero di mandati assoggettati alla LRD, a fine periodo, ammonta a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. tutti i requisiti stabiliti dalla LRD e dai regolamenti dellOAD FCT sono soddisfatti; in particolare l’affiliato certifica che:
3. l’identità delle controparti è stata verificata conformemente ai requisiti sopra menzionati;
4. l’identificazione dell’avente economicamente diritto è stata effettuata conformemente ai requisiti sopra menzionati;
5. la procedura di rinnovo dell’identificazione è stata osservata, avuto riguardo anche alla rottura delle relazioni ed al *paper trail,* conformemente ai requisiti sopra menzionati;
6. tutte le transazioni non abituali sono documentate conformemente ai requisiti sopra menzionati;
7. tutti i documenti ed i giustificativi richiesti dai Regolamenti dell’OAD sono stati redatti e conservati conformemente ai requisiti sopra menzionati;
8. tutte le misure organizzative necessarie per impedire il riciclaggio di denaro sono state prese conformemente ai requisiti sopra menzionati;
9. **(! Stralciare ciò che non fa al caso!)** durante detto periodo non è stata fatta alcuna segnalazione/sono state fatte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ segnalazioni all’Ufficio di comunicazione (MROS);
10. la procedura di blocco dei beni, ove necessaria, è stata rispettata.

**L’affiliato continua, al momento della firma della presente dichiarazione, ad adempiere a tutte le condizioni richieste per l’ottenimento e la conservazione dello statuto di appartenenza all’OAD FCT, in particolare l’affiliato conferma che non vi sono procedure penali e/o amministrative in corso – e non già note all’OAD FCT - in relazione con l’attività commerciale avverso una o più persone annunciate quali IF attivi in seno alla struttura L’affiliato certifica parimenti che le persone attive non sono state oggetto di condanne penali e /o amministrative in relazione all’attività commerciale non già note all’OAD FCT.**

L’affiliato certifica di aver riempito questa dichiarazione in maniera completa e veritiera e di essere bene informato sulle sanzioni previste dagli statuti e dai regolamenti dell’OAD FCT in caso di attestazioni non corrispondenti al vero.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del rappresentante legale dell’IF associato all’OAD FCT:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_