

**MODELLO DI COMUNICAZIONE DI DATI PERSONALI PER PIU'
GIURISDIZIONI**

MODELLO DI COMUNICAZIONE DI DATI PERSONALI PER PIU' GIURISDIZIONI

Questa domanda ha lo scopo di permettere a coloro che intendono richiedere l'abilitazione per l'esercizio di attività connesse al gioco d'azzardo/casinò di compilare un unico modulo per più giurisdizioni. I quesiti contenuti nel presente modulo sono volti ad uniformare le modalità di deposito e le informazioni relativamente alle giurisdizioni che hanno convenuto di accettare detto modulo come valida domanda.

Ogni giurisdizione ricevendo questo modulo potrà richiedere unicamente informazioni e/o documentazione che non sia già stata richiesta in detto modulo. Prima di compilare il presente modulo, si prega di contattare l'agenzia competente della giurisdizione nella quale si vuole richiedere l'abilitazione, la licenza ovvero l'autorizzazione e ottenere copia di qualsiasi documentazione e/o moduli integrativi rispetto al presente modulo. Inoltre, copie del presente modulo e di tutti i moduli integrativi richiesti dalle diverse giurisdizioni coinvolte sono disponibili sul sito Internet www.iagr.org

AVVERTENZE PER LA DOMANDA

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE TUTTE LE ISTRUZIONI PRIMA DI COMPILARE QUESTO MODULO.

I. NEL COMPILARE QUESTO MODULO:

- a. Si prega di fornire informazioni accurate che includano qualsiasi evento e/o fatto materiale. Qualsiasi dichiarazione erronea o l'omissione di informazioni richieste può comportare il rigetto della domanda.
- b. Si prega di leggere attentamente ciascuna domanda prima di rispondere. Si prega di rispondere a ciascuna domanda in maniera completa ed esauriente e di non lasciare spazi vuoti. Ove una domanda non sia applicabile al richiedente, si prega di indicare "Non applicabile". Ove non vi sia nulla da comunicare con riferimento ad una specifica domanda, si prega di indicare "Nulla". L'incapacità di rispondere a ciascuna domanda può determinare il rigetto della domanda.
- c. Tutte le annotazioni del presente modulo, ad eccezione delle sigle e delle firme, devono essere stampate o scritte a stampatello usando inchiostro nero. Se l'istanza non è leggibile non sarà accettata.
- d. Si prega di utilizzare inchiostro blu per siglare e datare il modulo come indicato in calce a ciascuna pagina.
- e. Nel caso in cui lo spazio disponibile non si riveli sufficiente, si prega di fornire le informazioni richieste in un foglio separato con chiara indicazione della domanda alla quale si risponde. La pagina pag. 65, volutamente lasciata in bianco, può essere usata per fornire informazioni integrative. Si prega di utilizzare inchiostro blu per siglare personalmente con le proprie iniziali, datare ed identificare l'agenzia per il gioco d'azzardo a cui è inoltrata la domanda alla fine di ciascuna delle pagine di seguito allegate.
- f. La domanda sarà rigettata nel caso in cui sia apportata qualsiasi modifica ai quesiti pre-stampati e alle informazioni contenute in questo modulo. Nel momento in cui la domanda sarà accettata, diverrà di proprietà della agenzia per il gioco d'azzardo alla quale è stata consegnata e non sarà restituita.

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 2

II. ACCERTAMENTI NECESSARI

- a. Allegare una recente fotografia a colori (non oltre sei mesi) del richiedente nell'apposito spazio indicato a pag. 5.
- b. Sottoscrivere il modello per la Dichiarazione di Verità a pagina 66 alla presenza di un notaio, di un giudice di pace o di altro soggetto legalmente autorizzato ad autenticare le firme.
- c. Assicurarsi di aver apposto le proprie iniziali, la data, e di aver identificato l'agenzia per il gioco d'azzardo al quale è rivolta la domanda a piè di ciascuna pagina del presente modulo nell'apposito spazio e in ogni pagina allegata.

III. PRIMA DI PRESENTARE IL PRESENTE MODULO ALLA AGENZIA COMPETENTE, SI PREGA DI VERIFICARE CHE:

- a. Il richiedente abbia preso visione delle istruzioni per il deposito all'agenzia competente per ciascun tipo di licenza, autorizzazione o abilitazione che si sta richiedendo.
- b. Gli allegati elencati in questo modulo siano stati inclusi.
- c. La Dichiarazione di Verità sia stata autenticata nella domanda originaria.
- d. Sia stata fornita risposta a ciascuna domanda in maniera completa ed esauriente.
- e. Copia del presente modulo sia stata conservata per il proprio archivio personale.
- f. Siano stati compilati tutti i moduli accessori per le singole giurisdizioni.

IV. CONSIGLI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO:

- a. Conservare una copia in bianco del modulo. Nel caso in cui sia necessario aggiornare le informazioni, sarà possibile utilizzare l'apposita pagina in bianco.
- b. Al termine della compilazione, produrre un numero sufficiente di copie per tutte le giurisdizioni a cui sarà inviata la domanda. Le copie dovranno essere predisposte PRIMA della firma, dell'autenticazione e dell'apposizione della data sul modulo. Poiché ogni giurisdizione deve ricevere una domanda contenente la firma in originale, è consigliabile predisporre tutte le copie prima sottoscrivere il modulo.
- c. Conservare una copia non sottoscritta del modulo interamente compilato. Nel caso in cui in futuro si voglia inoltrare detta copia ad una nuova giurisdizione, sarà più semplice aggiornare le informazioni anziché compilare integralmente un nuovo modulo.
- d. Essere certi di aver utilizzato inchiostro blu per sottoscrivere, siglare, datare ed identificare la agenzia per il gioco d'azzardo. Utilizzare inchiostro blu renderà evidente alla giurisdizione ricevente il fatto che la domanda debba essere considerata quale originale e non copia.

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 3

IMPORTANTE

**NON RISPONDERE AD OGNI DOMANDA IN
MANIERA VERITIERA E COMPLETA
COMPORTERA' IL RIFIUTO DELLA DOMANDA.**

INCOLLARE UNA FOTOGRAFIA A
COLORI SCATTATA NON OLTRE SEI
MESI PRECEDENTI.

PRIMA DI INCOLLARE LA STESSA SI
PREGA DI SCRIVERE IL PROPRIO
NOME IN CALCE ALLA
FOTOGRAFIA.

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 5

1. Indicare il paese di residenza _____

A. Si prega di indicare:

1. Data di nascita: _____
GIORNO MESE ANNO

2. Luogo di nascita: _____
CITTA' PROVINCIA STATO

3. Nazione di nascita: _____

2. Ha mai ricevuto un passaporto?

Si No

In caso affermativo, fornire le seguenti informazioni riguardo il suo passaporto/i.

NUMERO DI PASSAPORTO	PAESE DI EMISSIONE	LUOGO DI EMISSIONE	DATA DI EMISSIONE	SCADENZA

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag.

6

INFORMAZIONI RELATIVE AL DOMICILIO

3. Partendo dalla attuale residenza e procedendo a ritroso, fornire le seguenti informazioni con riferimento ad ogni luogo ove ha vissuto (incluse le dimore durante la frequenza dell'università o durante il servizio militare) durante gli ultimi quindici (15) anni o dal compimento dei 18 anni, se il periodo è inferiore.

PERIODO		INDIRIZZO (VIA, CITTA' PROVINCIA, STATO, CODICE POSTALE, NAZIONE)	DI PROPRIETÀ O LOCATO	NOME, INDIRIZZO E NUMERO DI TELEFONO DEL LOCATORE DEL PROPRIETARIO, BENEFICIARIO DELL'IPOTECA
DA: (M/A)	A: (M/A)			

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 7

DATI FAMILIARI

4. Indicare l'attuale stato civile: Celibe/Nubile Coniugato Legalmente Separato Divorziato
 Vedovo/a Fidanzato

Si prega di indicare il numero di volte in cui si è contratto matrimonio _____

A. ATTUALE MATRIMONIO

Fornire le informazioni sottostanti riguardo l'attuale matrimonio e il coniuge:

Data di Matrimonio: _____ Luogo di matrimonio:

CITTA' CONTEA STATO/PROVINCIA NAZIONE

Nome del Coniuge: _____ Professione del Coniuge:

NOME SECONDO NOME DA CELIBE

Data di nascita: _____ Luogo di Nascita:

GIORNO MESE ANNO CITTA' STATO/PROVINCIA NAZIONE

Indirizzo di abitazione: _____ NUMERO DI TELEFONO:

VIA CITTA' STATO/PROVINCIA CODICE POSTALE AREA CODE NUMERO

B. PRECEDENTI MATRIMONI

Fornire le informazioni sottostanti riguardo precedenti matrimoni:
 (Ad esclusione dell'attuale matrimonio)

NOME DEL PRECEDENTE CONIUGE(I) (INCLUDENDO IL NOME DA NUBILE SE APPLICABILE)	DATA E LUOGO DEL MATRIMONIO	DATA DI NASCITA	NEL CASO DI ANNULLAMENTO, SEPARAZION.; DIVORZIO INDICARE DATA E GIURISDIZIONE OVE TALE PROVVEDIMENTO E' STATO EMESSO.	RUOLO/ NUMERO DI CAUSA DELLA SENTENZA DI DIVORZIO (SE CONOSCIUTA)	INDIRIZZO ATTUALE DEL PRECEDENTE CONIUGE (I) (VIA, INTERNO, CITTA', STATO/PROVINCIA, NAZIONE, CODICE POSTALE)

Iniziali _____ Agenzia _____ Data _____

--	--	--	--	--	--

5. a. Nella tabella sottostante elencare i nomi dei figli, figliastri e figli adottivi e l'ammontare del mantenimento nel caso siano a carico. Elencare anche tutte le persone per le quali si contribuisce al mantenimento ivi incluso l'ammontare dello stesso.

NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	INDIRIZZO (VIA, INTERNO, CITTA', STATO/PROVINCIA, NAZIONE, CODICE POSTALE	AMMONTARE DEL MANTENTIMENTO (SE A CARICO)

5. b. Si prega di barrare la risposta corretta relativamente ai propri obblighi di mantenimento dei figli:

- Non sono obbligato da un ordinanza del tribunale a mantenere un figlio.
- Sono obbligato da un ordinanza del tribunale a mantenere uno o più figli ed agisco in conformità di un provvedimento approvato dall'agenzia pubblica (governativa) o dal tribunale competente per l'esecuzione (per l'ammontare indicato al precedente punto 5);
- Sono obbligato da un ordinanza del tribunale a mantenere uno o più figli e non agisco in conformità ad un documento approvato dall'agenzia pubblica (governativa) o dal tribunale competente per l'esecuzione.

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 9

Dati identificativi dell'agenzia pubblica o del tribunale responsabile dell'esecuzione del mantenimento dei figli:

NOME _____

Indirizzo _____

Soggetto di contatto _____

6. Elencare i nomi, gli indirizzi di residenza, le date di nascita, e il più recente impiego di genitori, suoceri, o tutori, precedenti suoceri, precedenti suoceri viventi o deceduti. Se deceduti o pensionati elencare l'ultimo indirizzo e l'ultimo impiego

NOME	DATA DI NASCITA	INDIRIZZO (VIA, INTERNO, CITTA', STATO/PROVINCIA, NAZIONE, CODICE POSTALE	NUMERO DI TELEFONO	PROFESSIONE
Padre:				
Madre:				
Suocero:				
Suocera:				
Precedenti suoceri*:				

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 10

--	--	--	--	--

* Per i precedenti parenti acquisiti fornire unicamente nome e cognome.

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 11

7. Elencare i nomi, date di nascita, indirizzo e numeri di telefono, e l'ultima professione/i svolta da fratelli e sorelle e dei loro rispettivi coniugi.

NOME (INCLUSO NOME DA NUBILE)	DATA DI NASCITA	INDIRIZZO (VIA, INTERNO, CITTA', STATO/PROVINCIA, NAZIONE, CODICE POSTALE)	NUMERO DI TELEFONO	PROFESSIONE
Fratello:				
Coniuge:				
Fratello:				
Coniuge:				
Fratello:				
Coniuge:				
Fratello:				
Coniuge:				
Fratello:				
Coniuge:				
Fratello:				
Coniuge:				
Fratello:				
Coniuge:				

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

INFORMAZIONI SUL SERVIZIO MILITARE

8. E' mai stato arruolato in una organizzazione militare di qualsiasi stato o è mai stato un membro attivo o inattivo della riserva (militare) di qualsiasi stato?

Si No

In caso affermativo fornire le seguenti informazioni:

Stato di Servizio: _____

Reparto di Servizio: _____ Numero di servizio #: _____

Grado più alto occupato: _____

Periodo/i di Servizio Attivo: Da: _____ A: _____

Da: _____ A: _____

9. Data e modalità di congedo o interruzione del rapporto (Onorevole, Disonorevole, Medica, etc.) dal Servizio Militare:

Data di ogni congedo/interruzione: _____

Modalità: _____

Allegare una copia del proprio certificato militare*(Allegato 9M). Ove non disponibile, allegare copia della lettera al competente corpo militare per richiedere copia del suo certificato militare (Allegato 9M). Nel caso di riservisti, si prega di allegare una copia delle proprie lettere di congedo.

10. E' mai stato giudicato da una corte marziale o ha ricevuto accuse?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NATURA DELL'ACCUSA DELL'ARRESTO	DATA E LUOGO DELL'ACCUSA O DELL'ARRESTO	NOME DELLA ORGANIZZAZIONE MILITARE CHE HA SPORTO DENUNCIA	ESITO (CONDANNATO,, PROSCIOLTO, PENDENTE, ETC.)	SENTENZA

*Negli Stati Uniti il certificato militare è chiamato DD214. Nel caso in cui il richiedente abbia prestato servizio militare presso l'esercito degli Stati Uniti, si prega di fornire copia di tale certificato. Nel caso in cui abbia svolto il servizio militare in un altro Stato, si prega di fornire qualsiasi documento rilasciato al momento del congedo.

** Le accuse formulate dalla autorità militare in qualsiasi stato saranno disciplinate ai sensi del Codice Militare applicabile in tale giurisdizione. Negli Stati Uniti per ciò si intende qualsiasi capo di imputazione di cui è accusato ai sensi dell'Articolo 15 del Codice Uniforme Militare di Giustizia.

Iniziali _____ Agenzia _____ Data _____

INFORMAZIONI SUL PERCORSO SCOLASTICO

11. Partendo dalle scuole superiori fornire le informazioni elencate di seguito con riferimento a ciascuna scuola, università, facoltà, scuola di specializzazione frequentata.

PERIODO		NOME E INDIRIZZO DELLA SCUOLA, FORMAZIONE PROFESSIONALE, ETC.	PIANO DI STUDI	DIPLOMA O LAUREA CONSEGUITI	LAUREATO SI O NO
Da: (M/A)	A: (M/A)				

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 15

INFORMAZIONI DI NATURA PROFESSIONALE

12. Elencare qualsiasi incarico, amministrazione fiduciaria, direzione, (inclusi gli enti *no profit* di carità e *i trust* familiari) ricoperti dal Richiedente in qualsiasi ditta, società, associazione, società di persone o altri enti commerciali negli ultimi dieci anni. Iniziare dal più recente e procedere a ritroso.

PERIODO		TITOLO O INCARICO RICOPERTO	NOME E INDIRIZZO DELLA DITTA, SOCIETÀ, ASSOCIAZIONE, SOCIETÀ DI PERSONE O DEL DIVERSO ENTE COMMERCIALE	COMPENSI RICEVUTI
DA: (M/A)	A: (M/A)			

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 16

12. (Cont.)

PERIODO		TITOLO O INCARICO OCCUPATO	NOME E INDIRIZZO DELLA DITTA, SOCIETA', ASSOCIAZIONE, SOCIETA' DI PERSONE O DI ALTRO ENTE COMMERCIALE	COMPENSI RICEVUTI
DA (M/A)	A: (M/A)			

13. Elencare tutti gli incarichi e gli impieghi governativi, sia gratuiti che retribuiti, svolti durante gli ultimi dieci anni. Iniziare dal più recente e procedere a ritroso.

PERIODO		TITOLO O INCARICO	NOME E INDIRIZZO DELL'AGENZIA/ORGANIZZAZIONE GOVERNATIVA
DA (M/A)	A: (M/A)		

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 17

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTIVITA' DI LAVORO DIPENDENTE

14. E' mai stato dipendente di un casinò o di altra società attiva nel settore del gioco d'azzardo* in qualsiasi giurisdizione?

Si No

*Per società attiva nel settore del gioco d'azzardo si intende qualsiasi forma o tipo di casinò, operazioni relative al gioco d'azzardo, produzione di accessori e attrezzature per il gioco d'azzardo, imprese dedite alle scommesse su corse di cavalli, corse di cani, lotterie, scommesse sportive, giochi d'azzardo tramite Internet, etc.

NOME DELLA SOCIETA' ATTIVA NEL SETTORE DEL GIOCO D'AZZARDO PRESSO LA QUALE SI E' PRESTATO SERVIZIO	NOME, INDIRIZZO E NUMERO DI TELEFONO DEL DATORE DI LAVORO	PERIODO		TITOLO/POSIZIONE OCCUPATA E DESCRIZIONE DEGLI OBBLIGHI	NOME DEL DATORE DI LAVORO	MOTIVO DELLE DIMISSIONI
		A (M/A)	A (M/A)			

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 18

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 19

PHDMJ061901

15. Nella tabella sottostante, fornire le informazioni riguardanti il proprio lavoro negli ultimi 20 anni o dal compimento dei 18 anni, se il periodo è inferiore. Si prega di partire dall'attuale occupazione e proseguire a ritroso e si prega di fornire informazioni circa i periodi di disoccupazione rispettando la sequenza temporale. Si prega di includere gli impieghi *part-time* e *full-time* e il servizio militare. Per qualsiasi casinò o altro impiego correlato al gioco d'azzardo, come identificato nel precedente quesito si prega di indicare esclusivamente i periodi di occupazione ed il nome del casino o della società correlata.

PERIODO		NOME, INDIRIZZO NUMERO DI TELEFONO DEL DATORE DI LAVORO	INCARICO/POSIZIONE RIVESTITA E DESCRIZIONE DELLE MANSIONI	NOME DEL SUPERIORE	RAGIONE DELL'INTERRUZIONE DEL RAPPORTO E INDENNITA' DI CONGEDO
DA: (M/A)	A: (M/A)				

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 20

15. (Cont.)

PERIODI		NOME, INDIRIZZO E NUMERO DI TELEFONO DEL DATORE DI LAVORO	INCARICO/POSIZIONE RIVESTITA E DESCRIZIONE DELLE MANSIONI	NOME DEL SUPERIORE	RAGIONE DELL'INTERRUZIONE DEL RAPPORTO E INDENNITA' DI CONGEDO
DA: (M/A)	A: (M/A)				

Se è necessario uno spazio aggiuntivo, si prega di fornire un allegato.

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 21

16. In riferimento alle occupazioni precedentemente elencate:

- a. E' stato licenziato, sospeso o le è stato chiesto di dimettersi? Si No
- b. Durante gli ultimi dieci anni, è stato soggetto a qualsiasi tipo di azione disciplinare? Si No

In caso affermativo, completare la seguente tabella con riferimento a ciascuna occasione in cui è stato licenziato, sospeso, sanzionato disciplinarmente o le è stato chiesto di rassegnare le dimissioni.:

DATA DEL LICENZIAMENTO, DELLA SOSPENSIONE, DELLE DIMISSIONI O DELL'AZIONE DISCIPLINARE	NOME E INDIRIZZO DEL DATORE DI LAVORO	NOME DEL DATORE DI LAVORO	RAGIONE DEL LICENZIAMENTO; SOSPENSIONE, DIMISSIONI O DEL PROVVEDIMENTO DISCIPLINARE

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 22

17. Elencare qualsiasi lavoro retribuito, di qualsiasi natura, svolto dal coniuge negli ultimi 12 mesi. Iniziare dall'attuale lavoro e procedere a ritroso.

PERIODO		NOME, INDIRIZZO E NUMERO DI TELEFONO DEL DATORE DI LAVORO	RUOLO POSIZIONE OCCUPATA
DA: (M/A)	A: (A/A)		

18. Per quanto in sua conoscenza, Lei o il suo coniuge avete mai svolto funzioni di *trustee* o altro incarico fiduciario di qualsiasi genere negli ultimi dodici mesi?

Si No

In caso affermativo, compilare la seguente tabella:

DATE		INCARICO	NATURA DEL <i>TRUST</i> O DI ALTRO FONDO	COMPENSO RICEVUTO	BENEFICIARIO
DA: (M/A)	A: (M/A)				

19. a. Lei o il suo coniuge siete mai stati revocati dall'incarico di *trustee* o da un altro incarico fiduciario?

Si

No

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 23

b. Lei o il coniuge siete mai stati sospesi o rimossi dall'incarico di *trustee* o da un diverso incarico fiduciario? Si No

In caso affermativo, completare la seguente tabella:

DATA	INCARICO	NATURA DEL TRUST O DEL DIVERSO INCARICO	MOTIVO DEL DINIEGO, SOSPENSIONE O RIMOZIONE

20. Lei o il suo coniuge avete mai presentato domanda per ottenere una licenza, un autorizzazione ovvero un abilitazione diversa da una licenza per il gioco d'azzardo, in qualsiasi giurisdizione, incluse, a titolo meramente esemplificativo le seguenti: intermediario immobiliare, rappresentante, contabile, avvocato, medico, promotore di incontri di boxe, manager, proprietario di cavalli, allenatore o proprietario di cavalli da corsa, fantino, proprietario di cani da corsa, operatore di borsa, appaltatore, pilota, assicuratore, commerciante o detentore di licenze professionali di altro genere. (Non includere patenti di guida o licenze per gli alcolici). Risponda affermativamente se ha mai richiesto tale autorizzazione e/o abilitazione e la sua richiesta sia stata accettata, negata, restituita dalla agenzia per qualsiasi ragione, ritirata o attualmente pendente.

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

LICENZA	TIPO DI LICENZA	PERIODO		NOME E INDIRIZZO DELLA AGENZIA/ORGANIZZAZIONE LICENZIANTE	ESITO DELLA RICHIESTA
		DA: (M/A)	A: (M/A)		

Iniziali _____ Agenzia _____ Data _____

21. Le licenze, i permessi e i certificati elencati precedentemente sono mai stati negati, sospesi, revocati o sottoposti a condizione in qualsiasi giurisdizione?

Si No

In caso affermativo, compilare la seguente tabella con riferimento a ciascun diniego, sospensione, revoca o condizione:

TIPO DI LICENZA, AUTORIZZAZIONE O CERTIFICATO	NOME E INDIRIZZO DELL'AGENZIA O ORGANIZZAZIONE GOVERNATIVA	DATA DEL RIFIUTO, SOSPENSIONE, REVOCA O CONDIZIONE	RAGIONE(I) DEL DINIEGO SOSPENSIONE O REVOCA

22. E' mai stata negata, sospesa, revocata o assoggettata a condizione qualsiasi licenza, autorizzazione o certificato emesso da un'agenzia governativa, in qualsiasi giurisdizione, nei confronti di un ente in cui lei o il suo coniuge, è o era amministratore, dirigente o titolare di una partecipazione superiore al 5%?

Si No

In caso affermativo, completare la seguente tabella con riferimento a ciascun diniego, sospensione o revoca:

NOME DELL'ENTE	POSIZIONE OCCUPATA DAL RICHIEDENTE O DAL CONIUGE	TIPO DI LICENZA, AUTORIZZAZIONE CERTIFICATO	TIPO DI PROVVEDIMENTO	NOME E INDIRIZZO DELLA AGENZIA/ORGANIZZAZIONE GOVERNATIVA CHE HA EMESSO IL PROVVEDIMENTO	DATA DEL PROVVEDIMENTO	RAGIONE(I) DEL PROVVEDIMENTO

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 25

23. Elencare qualsiasi gruppo, ditta, società di persone, società di capitali o qualsiasi altra impresa nei quali sono state detenute partecipazioni superiori al 5% negli ultimi venti anni o dal compimento dei 18 anni, se il periodo è inferiore (**Non** si includano società con titoli diffusi).

PERIODO		NOME(I) E INDIRIZZO(I) DELL'IMPRESA(E)	STATO ATTUALE DELL'IMPRESA(E)	% PARTECIPAZIONE DETENUTA	NOME(I) DEGLI ALTRI PROPRIETARI	INDIRIZZO(I) DEGLI ALTRI PROPRIETARI	STATO/PROVINCIA E NAZIONE DELL'IMPRESA
DA: (M/A)	A: (M/A)						

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 26

24. Lei o il suo coniuge avete mai inoltrato una domanda o detenuto, una licenza, permesso, registrazione, o altra autorizzazione a partecipare a qualsiasi forma o tipo di casino, operazioni relative al gioco d'azzardo, produzione di accessori e attrezzature per il gioco d'azzardo, imprese dedite alle scommesse su corse di cavalli, corse di cani, lotterie, scommesse sportive, giochi d'azzardo tramite Internet, ecc., o per il commercio di bevande alcoliche in qualsiasi giurisdizione? Deve rispondere "SI" alla presente domanda anche nel caso in cui la sua precedente domanda fosse stata rigettata, negata, ritornata indietro all'agenzia competente, per qualsiasi motivo, o sia attualmente pendente.

Si No

In caso affermativo completi la seguente tabella

NOME E INDIRIZZO DELL'AGENZIA O ORGANIZZAZIONE GOVERNATIVA (Nazione, Stato, Provincia, Città)	TIPO DI LICENZA, AUTORIZZAZIONE, APPROVAZIONE O REGISTRAZIONE	DATA DELLA DOMANDA	STATO (ACCETTATA, NEGATA O PENDENTE, ECC.)	NUMERO DI LICENZA, PERMESSO, AUTORIZZAZIONE O REGISTRAZIONE

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 27

25. Per ciascun casinò, operazione relativa al gioco d'azzardo o per qualsiasi richiesta, lei o il suo coniuge siete mai stati chiamati a testimoniare o a partecipare in altro modo ad un procedimento di fronte all'agenzia o alla commissione presso la quale è stata inoltrata domanda di licenza, autorizzazione registrazione o abilitazione di qualsiasi genere?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NOME E INDIRIZZO DELLA AGENZIA O DELLA COMMISSIONE LICENZIANTE	DATA DELLA COMPARIZIONE	NATURA DELL'AUDIZIONE	E' STATA EFFETTUATA UNA TESTIMONIANZA

26. Per quanto in sua conoscenza, negli ultimi vent'anni o dal compimento dei 18 anni, ha mai posseduto partecipazioni dirette o indirette o altri interessi finanziari in qualsiasi ditta, società di capitali, società di persone o altro ente commerciale che abbia richiesto a qualsiasi agenzia

Iniziali _____ Agenzia _____ Data _____

licenziante in qualsiasi giurisdizione una licenza, abilitazione, autorizzazione, registrazione, dichiarazione di conformità, relativa ad ogni tipo di casinò o attività connesse al gioco d'azzardo include operazioni relative al gioco d'azzardo, produzione di accessori e attrezzature per il gioco d'azzardo, imprese dedite alle scommesse su corse di cavalli, corse di cani, lotterie, scommesse sportive, giochi d'azzardo tramite Internet, ecc., commercio di bevande alcoliche? (Non includere società con titoli diffusi in cui è detenuta una partecipazione inferiore al 1%).

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NOME E INDIRIZZO DELL'ENTE COMMERCIALE	NATURA DELLA PARTECIPAZIONE	DATA DELLA RICHIESTA	NOME E INDIRIZZO DELL'AGENZIA LICENZIANTE A CUI E' STATA INOLTRATA LA RICHIESTA	TIPO DI LICENZA RICHIESTA	ESITO DELLA RICHIESTA

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 29

27. a. Qualche membro della sua famiglia (coniuge, genitori, figli, nonni, nipoti, zii, cugini, cognati, generi, nuore, suoceri, affiliati, adottati o riconosciuti) sono stati in società o sono stati dipendenti di qualsiasi tipo di casinò o di altre attività relative al gioco d'azzardo come identificate nel quesito 26 in qualsiasi giurisdizione?

Si No

b. Qualcuno dei membri della sua famiglia (coniuge, genitori, nonni, figli, fratelli, zii, nipoti, cognati, suoceri, figli adottivi o riconosciuti) possiede una partecipazione in società attive nel mercato degli alcolici in qualsiasi giurisdizione?

Si No

In caso di risposta affermativa ad almeno una delle domande, completare la seguente tabella:

NOME DELLA PERSONA	PARENTELA	NOME DELL'IMPRESA ESERCENTE IL GIOCO D'AZZARDO O IL COMMERCIO DI ALCOLICI E INDIRIZZO	TELEFONO DELL'IMPRESA

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 30

PROCEDIMENTI CIVILI, PENALI, INDIZIARI

Il prossimo quesito ha ad oggetto qualsiasi arresto, imputazione o reato che il Richiedente, il coniuge o i figli a carico possano aver commesso. Prima di rispondere a questa domanda, si prega di leggere attentamente le definizioni e le istruzioni che seguono.

DEFINIZIONI: Ai fini di questa domanda:

- A. "Arresto" include qualsiasi detenzione, custodia, da parte della polizia o da parte di altre forze dell'ordine per rispondere della presunta commissione di un reato.
- B. "Accusa" include qualsiasi incriminazione, querela, citazione, denuncia, o altra comunicazione sulla presunta commissione di qualsiasi "reato".
- C. "Reato" include tutti i crimini, reati, infrazioni di grave o di lieve entità, reati di cattiva condotta, lieve cattiva condotta, reati di guida in stato di ubriachezza, violazione della libertà vigilata o di altra ordinanza del tribunale. La definizione di "reato" comprende anche i reati commessi da minori di età verificatesi negli ultimi dieci anni.

ISTRUZIONI: Si risponda "SI" e si forniscano tutte le informazione al meglio delle proprie capacità ANCHE SE:

- A. Non è stato commesso il reato imputato;
 - B. Le imputazioni sono state archiviate o derubricate ad imputazioni meno gravi;
 - C. E' stato completato un *Pretrial Intervention (PTI)* o un programma equivalente in un'altra giurisdizione;
 - D. Non è stato condannato;
 - E. Non è stato tradotto in prigione o detenuto; o
 - F. L'imputazione o il reato si è verificato molto tempo addietro.
2. Si risponda "NO" Se qualsiasi procedimento di accusa, arresto, condanna relativa ad un carico pendente è stata archiviato o si è in altro modo estinto da un tribunale o un'agenzia governativa.*

* Alcune giurisdizioni consentono all'agenzia del gioco d'azzardo di ottenere informazioni sulle ordinanze di archiviazione e di estinzione in funzione del procedimento di attribuzione della licenza. Si prega di comunicare alla agenzia sul gioco d'azzardo al quale la domanda è stata inoltrata la legge applicabile.

IMPORTANTE

L'agenzia per il gioco d'azzardo compirà indagini per stabilire se il richiedente ha avuto qualsiasi implicazione con le forze dell'ordine.

La mancata comunicazione di tali implicazioni sarà considerata

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 31

nel valutare la sua reputazione, onestà e integrità.

28. E' mai stato arrestato o imputato con riferimento a qualsiasi crimine o reato in qualsiasi giurisdizione?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NATURA DELL'IMPUTAZIONE O DEL REATO/ LUOGO DOVE SI E' VERIFICATO L'EVENTO	DATA DELL'IMPUTAZIONE O DEL REATO	NOME E INDIRIZZO DELLE FORZE DELL'ORDINE O DEL TRIBUNALE COINVOLTI	STATO (CONDANNATO, ASSOLTO, PROSCIOLTO, PENDENTE, GRAZIATO, ETC.)	SENTENZA

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 32

29. Per quanto a sua conoscenza, le è mai stata inoltrata una denuncia o una querela per un procedimento penale per il quale non sia stato arrestato o nel quale sia stato indicato come parte non imputata o come correo non indiziato in qualsiasi giurisdizione?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NOME E INDIRIZZO DELLA AGENZIA/ORGANIZZAZIONE GOVERNATIVA INTERESSATA	NATURA DEL PROCEDIMENTO	DATA

30. E' mai stato assoggettato ad una indagine condotta da qualsiasi agenzia/organizzazione governativa, tribunale, comitato, *grand jury* o corpo di investigazione (locale, statale, di contea /distrettuale, provinciale, federale, nazionale, etc.) ad eccezione di contravvenzioni stradali?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NOME E INDIRIZZO DELLA AGENZIA/ORGANIZZAZIONE GOVERNATIVA INTERESSATA	NATURE DEL PROCEDIMENTO O DELL'INDAGINE	E' STATA EFFETTUATA UNA TESTIMONIANZA	DATA DELLA TESTIMONIANZA	DURATA INDICATIVA DELLE INDAGINI

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 33

--	--	--	--	--

31. a. E' mai stato chiamato a testimoniare o è stato in altro modo ascoltato, interpellato, chiamato a deporre o le è stato richiesto di sottoporsi all'esame della verità da qualsiasi agenzia/organizzazione governativa, tribunale, commissione, comitato, *grand jury* o corpo di investigazione (locale, statale, di contea/distrettuale, provinciale, federale, nazionale, etc.) in qualsiasi giurisdizione ad eccezione che per contravvenzioni stradali?

Si No

b. E' mai stato convocato per comparire o testimoniare davanti ad una qualsiasi agenzia/organizzazione governativa, tribunale, commissione, comitato, *grand jury* o corpo di investigazione (locale, statale, di contea/distrettuale, provinciale, federale, nazionale, etc.), in qualsivoglia procedimento civile, amministrativo, procedimento o audizione?

Si No

In caso di risposta affermativa anche ad una sola delle precedenti domande, completare la seguente tabella:

NOME E INDIRIZZO DEL TRIBUNALE O DELLA DIVERSA AGENZIA/ORGANIZZAZIONE	NATURA DEL PROCEDIMENTO O DELL'INDAGINE	E' STATA EFFETTUATA UNA TESTIMONIANZA	DATA DELLA TESTIMONIANZA	DURATA INDICATIVA DELLE INDAGINI

32. E' mai stato graziato, o qualche agenzia/organizzazione governativa ha mai accettato di differire, sospendere o archiviare un'indagine o un procedimento nei suoi confronti per qualsiasi reato penale?

Si No

In caso affermativo completi la seguente tabella:

DATA DELLA GRAZIA, ARCHIVIAZIONE; SOSPENSIONE; DIFFERIMENTO	TIPO DI AZIONE INTRAPRESA	NOME E INDIRIZZO DELLA AGENZIA/ORGANIZZAZIONE GOVERNATIVA CHE HA CONCESSO LA GRAZIA, L'ARCHIVIAZIONE, LA SOSPENSIONE O IL DIFFERIMENTO

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 34

33. Il suo coniuge, qualcuno dei suoi figli naturali, figli acquisiti o adottati sono mai stati arrestati o imputati per qualsiasi reato o crimine (come definiti all'inizio di questa sezione) in qualsiasi giurisdizione?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NOME DEL SOGGETTO	RAPPORTO DI PARENTELA	NATURA DELL'IMPUTAZIONE O DEL REATO	DATA DELL'IMPUTAZIONE O DEL REATO	NOME E INDIRIZZO DELLE FORZE DELL'ORDINE E DEL TRIBUNALE COINVOLTI	STATO (CONDANNATO, PROSCIOLTO, GRAZIATO, PENDENTE)	SENTENZA

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 35

34. Negli ultimi quindici (15) anni, individualmente o quale membro di una società di persone, o titolare, amministratore, funzionario di una società di capitali, è mai stato parte in una causa sia come attore che come convenuto o in un arbitrato sia come ricorrente che come convenuto? (Incluse materie matrimoniali, materie relative a colpa, materie contrattuali, fallimenti, esecuzione forzata, incidenti automobilistici, procedure e concorsuali, etc.)

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

DATA DI ISCRIZIONE A RUOLO	NOME E INDIRIZZO DEL TRIBUNALE	NUMERO DI ISCRIZIONE A RUOLO	ALTRE PARTI IN CAUSA	NATURA DELLA CAUSA	ESITO	DATA DELL'ESITO

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 36

35. Negli ultimi quindici (15) anni una impresa speculativa, una ditta individuale o una società a ristretta partecipazione azionaria a cui lei era collegato in qualità di proprietario, funzionario, amministratore o socio è mai stata parte di una causa, un arbitrato o una procedura concorsuale?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NOME DELL'ENTE	TIPO DI ENTE	DATA APPROSSIMATIVA DELLA CAUSA/ARBITRATO/ FALLIMENTO	LUOGO DI PRESENTAZIONE DELLA CAUSA(CITTA'/STATO/PROVINCIA/CONTEA)

36. Negli ultimi dieci anni, è mai stato citato o imputato, o formalmente accusato per qualsiasi violazione di legge, regolamento o codice di qualsiasi governo locale, statale, di contea provinciale, comunale, federale o nazionale diversa dal reato di cattiva condotta, cattiva condotta lieve o dalla violazione del codice della strada?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

AGENZIA GOVERNATIVA/ORGANIZZAZIONE	NATURA DELL'IMPUTAZIONE	DATA	ESITO

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 37

--	--	--	--

37. Le è mai stato vietato o le è stato in altro modo impedito di compiere qualsiasi operazione relativa ad ogni tipo di casinò o gioco d'azzardo in qualsiasi giurisdizione per qualsiasi ragione, diversa dal diniego, la sospensione o la revoca di una licenza di registrazione? (Barrare sì anche se la radiazione o l'esclusione non è più effettiva o si è estinta.)

Sì No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

AGENZIA PER IL GIOCO D'AZZARDO	DATA DI RADIAZIONE	MOTIVO DELLA RADIAZIONE
--------------------------------	--------------------	-------------------------

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

--	--	--

INFORMAZIONI SULLE PATENTI DI GUIDA

38. Nella tabella seguente elencare tutte le patenti di guida per veicoli a motore conseguite nella propria giurisdizione (automobili, motocicli, aeroplani, navi, veicoli ricreativi, ecc.):

DATA DI ULTIMA EMISSIONE	NUMERO DI PATENTE	TIPO DI PATENTE	GIURISDIZIONE CHE HA EMESSE LA PATENTE	SCADENZA DELLA PATENTE

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 39

INFORMAZIONI FINANZIARIE

39. Una agenzia locale, federale di contea, statale o qualsiasi altra agenzia governativa le ha mai richiesto un debito o gravame in qualità di individuo, ditta individuale, socio di un società di persone o titolare di una società di capitali in qualsiasi giurisdizione?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NATURA DEL DEBITO/GRAVAME	DATA DELLA RICHIESTA	LUOGO DELLA RICHIESTA	STATO ATTUALE

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 40

40. E' mai stato giudicato fallito o ha ricevuto una citazione per qualsiasi tipo di fallimento, insolvenza o procedura di liquidazione ai sensi delle norme in materia fallimentare in qualsiasi giurisdizione?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

DATA DI REGISTRAZIONE	RUOLO/NUMERO DI CAUSA	NOME E INDIRIZZO DEL TRIBUNALE	NOME E INDIRIZZO DEL CURATORE FALLIMENTARE

41. Negli ultimi venti anni o dal compimento dei 18 anni, se il periodo intercorso è inferiore, qualsiasi ente commerciale in cui possedeva una partecipazione pari o superiore al 5%, o nel quale ricopriva il ruolo di dirigente o amministratore è stata giudicato fallito o sottoposto ad altra forma di procedura concorsuale ai sensi della legge fallimentare?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

DATE DI REGISTRAZIONE	RUOLO/NUMERO DI CAUSA	NOME E INDIRIZZO DEL TRIBUNALE	NOME E INDIRIZZO DELLA PARTE ISTANTE	NOME E INDIRIZZO DEL CURATORE

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 41

42. E' mai stato, sia come persona fisica, che in qualità di membro di una società di persone o socio controllante, amministratore o dirigente di una società di capitali che è stata posta in liquidazione, amministrazione controllata o che sia stata collocata in qualche forma di amministrazione o controllo statale?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NOME E INDIRIZZO DELL'IMPRESA	RELAZIONE CON L'IMPRESA	DATA DEL COLLOCAMENTO IN LIQUIDAZIONE; AMMINISTRAZIONE CONTROLLATA, ecc.	RAGIONE DEL COLLOCAMENTO IN LIQUIDAZIONE, AMMINISTRAZIONE CONTROLLATA, ETC.	STATO ATTUALE

43. I suoi stipendi, guadagni o le altre entrate sono mai stato oggetto di pignoramento, sequestro, esecuzione forzata, cessione volontaria dello stipendio o azioni similari negli ultimi dieci anni?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

DATA DELL'ISTANZA	RUOLO/NUMERO DI CAUSA	NOME E INDIRIZZO DEL TRIBUNALE	TIPO DI DEBITO	AMMONTARE DEL DEBITO	NOME E INDIRIZZO DEL CREDITORE

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 42

44. E' mai stato spossessato, negli ultimi dieci anni, del godimento di immobili o mobili, da una società finanziaria in qualsiasi giurisdizione?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

BENE DI PROPRIETA'	DATA DELLO SPOSESSAMENTO	NOME E INDIRIZZO DELLA SOCIETA' FINANZIARI	MOTIVO DEL RISCATTO

45. Durante gli ultimi dieci anni; è mai stato:

- a. Esecutore(trice), e amministratore o amministratore fiduciario di qualsiasi proprietà?
- b. Beneficiario o legatario di un testamento o ha ricevuto qualsiasi bene in forza di successione legale; o
- c. Disponente/garante, beneficiario o *trustee* di un *trust*?

Si No

In caso affermativo completi la seguente tabella con riferimento a ciascuna proprietà o trust:

NOME E LUOGO DELLA PROPRIETA' TRUST	INCARICO/PARTICIPAZIONE DETENUTA	PERIODI NEI QUALI GLI INCARICHI ERANO RICOPERTI OVVERO LA PARTECIPAZIONE E' STATA RICEVUTA	AMMONTARE VALORE E NATURA DEI BENI RICEVUTI GARANTITI

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 43

--	--	--	--

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 44

46. Detiene, è proprietario o ha una partecipazione in un in qualsiasi patrimonio o trust in qualsiasi giurisdizione? (Può escludere i beni elencati nella risposta alla domanda 45).

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

DESCRIZIONE DEL TRUST	UBICAZIONE DEL TRUST	NOME DEL TRUSTEE	NOMI DI ALTRI SOGGETTI CHE PARTECIPANO AL TRUST

47. Ha mai detenuto, amministrato o controllato in trust o in qualsiasi altro modo, qualsiasi patrimonio passività o attività per conto di terzi in qualsiasi giurisdizione? (Può escludere le passività e le attività divulgate nella risposta alla domanda 45).

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

DESCRIZIONE DEL TRUST	LUOGO DEL TRUST	NOMI DI ALTRI BENEFICIARI O DI ALTRI SOGGETTI PARTECIPANTI AL TRUST

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 45

48. a. Si prega di indicare la nazione di residenza _____
 b. Negli ultimi dieci anni ha mai avuto qualsiasi diritto di proprietà, controllo, o partecipazione in conti bancari, situati al di fuori della nazione di residenza individuata precedentemente?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

PERIODO		NOME E INDIRIZZO DELL'ISTITUTO CHE DETIENE IL CONTO	NUMERO DI CONTO	NOME E INDIRIZZO DI OGNI PERSONA/ENTE CHE RISULTA SUL CONTO	AMMONTARE DETENUTO PRIMA DELL'ESTINZIONE DEL CONTO
DA: (M/A)	A: (M/A)				

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

c. Possiede, dirige o detiene qualsiasi bene, o è responsabile per qualche debito dovuto al di fuori della nazione di residenza identificata nella precedente a. (escludendo qualsiasi conto bancario estero identificato nel punto b precedente)?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

DESCRIZIONE DEL BENE/PASSIVITA'	LUOGO DEL BENE/PASSIVITA'

49. Negli ultimi dieci anni lei, il suo coniuge o i suoi figli mentre erano a carico ha ricevuto un finanziamento di importo superiore a 25.000 Dollari?

(Nel caso in cui la domanda sia inoltrata in una giurisdizione diversa dagli Stati Uniti, deve essere considerato l'ammontare è equivalente di 25.000 dollari nella valuta nazionale dove la domanda sarà inoltrata.)

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

DATA DI RICEVIMENTO DEL FINANZIAMENTO	NOME E INDIRIZZO DEL CREDITORE	NOME DEL DEBITORE E DI TUTTI I COOBBLIGATI	AMMONTARE ORIGINARIO DEL FINANZIAMENTO	TASSO DI INTERESSE (%)	SCADENZA DEL FINANZIAMENTO

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 47

50. Negli ultimi dieci anni, Lei, il suo coniuge o uno dei suoi figli, mentre era a carico, ha mai richiesto prestiti per importo superiore a 10.000 dollari?

(Nel caso in cui la domanda sia inoltrata in una giurisdizione diversa dagli Stati Uniti, deve essere considerato l'ammontare è equivalente di 10.000 dollari nella valuta nazionale dove la domanda sarà inoltrata.)

Si No

In caso affermativo, si completi la seguente tabella:

DATA DEL FINANZIAMENTO	NOME E INDIRIZZO DEL BENEFICIARIO	CO FINANZIATORI	NOME DEL CREDITORE	AMMONTARE ORIGINARIO DEL FINANZIAMENTO	TASSO DI INTERESSE (%)	SCADENZA DEL PRESTITO	GARANZIE

51. Ha mai cambiato personalmente valuta per ammontare superiore a 10.0000 dollari negli ultimi 10 anni? (Nel caso in cui la domanda sia inoltrata in una giurisdizione diversa dagli Stati Uniti, deve essere considerato l'ammontare è equivalente di 10.000 dollari nella valuta nazionale dove la domanda sarà inoltrata.)

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

DATA E AMMONTARE DEL CAMBIO	LUOGO DOVE E' AVVENUTO IL CAMBIO	MOTIVO DEL CAMBIO	HA CONSEGNATO O COMPILATO QUALCHE CERTIFICAZIONE GOVERNATIVA?

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 48

52. E' stato acceso un conto di intermediazione o un conto a margine presso un intermediario di titoli o di *commodities*?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

TIPO DI CONTO	NOME E INDIRIZZO DELL'INTERMEDIARIO	AMMONTARE DEL MARGINE

53. Lei, il suo coniuge, o i suoi figli mentre erano a carico, avete richiesto un risarcimento per un importo superiore a 100.000 dollari in forza di polizza assicurativa contro l'incendio, furto, danni da circolazione negli ultimi dieci anni? Nel caso in cui la domanda sia inoltrata in una giurisdizione diversa dagli Stati Uniti, si deve considerare l'ammontare equivalente di 100.000 dollari nella valuta nazionale dove la domanda sarà inoltrata.)

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

DATA DELLA RICHIESTA	TIPO DI RICHIESTA	NOME E INDIRIZZO DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE	ESITO

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 49

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 50

PHDMJ061901

54. Negli ultimi cinque anni lei, il suo coniuge o i figli a carico avete ricevuto o effettuato donazione/i, sia materiali che immateriale, per un importo superiore a 10.000 sia considerati singolarmente che nel loro ammontare globale nel periodo di un anno? (Nel caso in cui la domanda sia inoltrata in una giurisdizione diversa dagli Stati Uniti, deve essere considerato l'ammontare equivalente di 10.000 dollari nella valuta nazionale dove la domanda sarà inoltrata

Si No

In caso affermativo, compilare la seguente tabella per ciascuna donazione:

NOME DEL DONANTE O DEL DONATARIO	DATA DELLA DONAZIONE EFFETTUATO/RICEVUTO	DESCRIZIONE DELLA DONAZIONE	VALORE APPROSSIMATIVO

55. a. Possiede una cassetta di sicurezza a suo nome in qualsiasi giurisdizione?

Si No

b. Ha accesso al contenuto di altre cassette di sicurezza in qualsiasi giurisdizione?

Si No

In caso di risposta affermativa anche ad una sola delle domande precedenti compilare la seguente tabella:

NOME E INDIRIZZO DELLA BANCA O DELLA DIVERSA ISTITUZIONE/IMPRESA DOVE SONO SITUATI	NOME(I) A CUI E' INTESTATO IL CONTO(I) O LA CASSETTA(E) DI SICUREZZA DETENUTA	TIPO DI CONTO (RISPARMIO, CONTO CORRENT,; CONTO DI DEPOSITO, ETC.)	NUMERO DEL CONTO O DELLA CASSETTA DI SICUREZZA.

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 51

56. Negli ultimi dieci anni o dal compimento dei 18 anni, se il periodo intercorso è inferiore; ha mai ricevuto compensi e commissioni per mediazione o procacciamento di clienti per importo superiore a 10.000 Dollari?

(Nel caso in cui la domanda sia inoltrata in una giurisdizione diversa dagli Stati Uniti, deve essere considerato l'ammontare equivalente di 10.000 dollari nella valuta nazionale dove la domanda sarà inoltrata)

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NOME E INDIRIZZO DI TUTTE LE PARTI COINVOLTE	NATURA DEI BENI E DEI SERVIZI FORNITI	AMMONTARE RICEVUTO	DATA DI RICEVIMENTO

57. Ha, negli ultimi dieci anni o dal compimento dei 18 anni, se il periodo intercorso è inferiore, fornito una garanzia, firmato congiuntamente o garantito in altro modo il rimborso di un finanziamento, di un debito o di altre obbligazioni pecuniarie in qualsiasi giurisdizione?

Si No

In caso affermativo si completi la seguente tabella:

NATURA DELL'OBBLIGAZIONE (GARANZIA PERSONALE, ecc.)	DATA IN CUI L'OBBLIGAZIONE E' SORTA	NOME DEL SOGGETTO RESPONSABILE PER L'OBBLIGAZIONE	STATO DELL'OBBLIGAZIONE SOTTOSTANTE
--	-------------------------------------	--	-------------------------------------

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 52

--	--	--	--

DICHIARAZIONE SUL PATRIMONIO NETTO --ATTIVO E PASSIVO

NOTE: Completare le dichiarazioni finanziarie da pag. 49 a pag. 63 e copiare i totali negli appositi spazi sottostanti.

58. Si prega di elencare tutti i beni, tangibili ed intangibili, nel quale sono detenute partecipazioni dirette o indiretta, da lei, dal suo coniuge o dai figli a carico. Per ogni posta, elencare sia il prezzo che l'attuale valore di mercato alla data della dichiarazione, fino a quando è ragionevolmente possibile, nel qual caso la data di ogni valutazione straordinaria dovrà essere annotata nell'apposita colonna.. Descrivere ogni cifra inserita nell'apposita scheda

59. Si prega di elencare tutte le sue passività, del coniuge e dei figli a carico..

Inserire l'ammontare come risultante alla data della dichiarazione. Descrivere ogni cifra inserita nell'apposita scheda

ATTIVO	PREZZO AL MOMENTO DELL'ACQUISTO O DELL'ACQUISIZIONE (A)	ATTUALE VALORE DI MERCATO (B)	DATA DI VALUTAZIONE SE PRESENTE
1. Liquidità			
a) disponibile		a)	
b) bancaria (Scheda A)		b)	b)
2. Finanziamenti attivi, cambiali e altri crediti (Scheda B)			
3. Titoli (Scheda C)			

PASSIVO	AMMONTARE ORIGINARIO DEL PASSIVO (C)	AMMONTARE INSOLUTO (D)
10. Cambiali passive (Scheda I)		
11. Finanziamenti e altri debiti (Scheda J)		
12. Tasse esigibili (Scheda K)		
13. Ipoteche o privilegi su beni immobili (Scheda L)		
14. Finanziamenti garantiti da Fondi Pensione Assicurazioni		

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 53

4. Partecipazioni immobiliari (Scheda D)				(Scheda M)		
5. Valore delle polizze assicurative sulla vita (Scheda E)				15. Altri debiti (Scheda N)		
6. Valore dei Fondi Pensioni (Scheda F)				TOTALE PASSIVO		
7. Forniture e Vestiario (Valutato equitativamente)				PATRIMONIO NETTO		
8. Veicoli (Scheda G)				Totale attivo (Da Colonna B) meno		
9. Altro (Scheda H)				Totale passivo (Da colonna D)		
ATTIVO TOTALE				16. SPESE IMPREVISTE (Scheda O)		

Data della Dichiarazione _____

Si prega di inserire il NOME, INDIRIZZO e NUMERO DI TELEFONO della persona che ha compilato questa dichiarazione nel caso sia diversa dal richiedente.

NOME _____

INDIRIZZO _____

Telefono _____

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 54

SCHEDA "A" - LIQUIDITA' IN BANCA

60. Elencare di seguito tutti i conti in banca (conti corrente, di deposito, depositi vincolati, certificati di deposito, fondi di investimento su titoli monetari, etc.) stranieri e nazionali intestati al Richiedente, al coniuge, o i figli a carico.. Si prega di identificare con un asterisco ogni conto corrente acceso tramite case di brokeraggio, compagnie di assicurazione, etc.

NOME E INDIRIZZO DELL'ISTITUTO	NOME DEL SOGGETTO (I) E CODICE FISCALE CHE RISULTANO SUL CONTO	NUMERO DI CONTO	TASSO DI INTERESSE (%)	NATURA DEL CONTO	DATA DEL SALDO	SALDO
						\$ _____
						SALDO TOTALE CORRENTE (Inserire questa cifra nel punto 1b, colonna B, pag. 48)

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

SCHEDA "B" – FINANZIAMENTI ATTIVI CAMBIALI ATTIVE E ALTRI CREDITI

61. Elencare tutti i finanziamenti, le cambiali e gli altri crediti detenuti da lei, dal coniuge o dai figli a carico.

BARRARE SE DETENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	NOME E INDIRIZZO DEL DEBITORE	TASSO DI INTERESSE (%)	AMMONTARE ORIGINARIO DEL FINANZIAMENTO	DATA ORIGINALE DEL FINANZIAMENTO DELLA CAMBIALE ATTIVA O DEL CREDITO	TOTALE PAGAMENTI EFFETTUATI	DATA DI SCADENZA	NATURA DELL'ANTICIPO E NATURA DELLA GARANZIA, OVE ESISTENTE (INDICARE SE IL CREDITO NON E' GARANTITO)	SALDO ATTUALE
			\$ _____					\$ _____
			AMMONTARE TOTALE ORIGINARIO DEL FINANZIAMENTO (Inserire questa cifra nel punto 2, colonna A, pag 48)					SALDO TOTALE ATTUALE (Inserire questa cifra nel punto 2, colonna B, pag.48)

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 56

SCHEDA "C" - TITOLI

62. Fornire le informazioni nella tabella sottostante relative a tutte le partecipazioni azionarie, le obbligazioni, i fondi di investimento, contratti a termine, opzioni, titoli obbligazionari, ecc., detenuti o posseduti da lei, dal suo coniuge o dai figli a carico in qualsiasi giurisdizione. Non è necessario elencare i titoli detenuti tramite un fondo di investimento o una società posseduta, laddove tali titoli siano detenuti attraverso il godimento di un trust, gli stessi devono essere elencati unicamente nel caso in cui lei, il suo coniuge, o i figli a carico abbiate conoscenza di quali titoli si tratti. INDICARE I TITOLI DIFFUSI TRA IL PUBBLICO(*).

BARRARE SE DETENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	NUMERO DI TITOLI O CONTRATTI POSSEDUTI	TIPO DI TITOLO	NOME DELLA SOCIETÀ EMITTENTE O DELLA AGENZIA/ ORGANIZZAZIONE GOVERNATIVA	VALORE DI MERCATO AL MOMENTO DELL'ACQUISTO	DATA E PREZZO DELL'ACQUISTO	% DI TITOLARITÀ SE SUPERIORE AL 5%	TITOLARE REGISTRATO	DATA DELLA VALUTAZIONE	VALORE CORRENTE DI MERCATO
					\$ _____				\$ _____
					PREZZO TOTALE DI ACQUISTO (Inserire questa cifra nel punto 3, colonna A, pag. 48)				VALORE ATTUALE DI MERCATO TOTALE (Inserire questa cifra nel punto 3, colonna B, pag. 48)

Iniziali _____ Agenzia _____ Data _____

SCHEDA "D" - PROPRIETA' IMMOBILIARI

63. Indicare di seguito il luogo, la dimensione, la natura, la data di acquisto, e le altre informazioni richieste con riferimento a qualsiasi proprietà immobiliare in qualsiasi giurisdizione nel quale detenga una partecipazione diretta, indiretta, assoluta o limitata, sia detenuta da lei, dal coniuge o dai figli a carico, unitamente ai nomi di tutti i soggetti o gli enti che condividono una proprietà diretta, indiretta, assoluta o limitata, sulle stesse.

BARRARE SE DETENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	INDIRIZZO NUMERO DI PARTICELLA/LOTTO	DIMENSIONE DEL LOTTO/ / AREA IN mq DELLA COSTRUZIONE	TIPO DI PROPRIETA'	DATA DI ACQUISTO/ DATA DEL PAGAMENTO	PERSONE FISICHE O ENTI CHE CONDIVIDONO LA PROPRIETA' (INCLUSA LA % DI TITOLARITA' DI CIASCUNO)	PREZZO DI ACQUISTO E PERCENTUALE DETENUTA	RENDITA MENSILE D'AFFITTO SE ESISTENTE	VALORE DI MERCATO DELLA % POSSEDUTA	
						\$ _____		\$ _____	
						PREZZO DI ACQUISTO TOTALE (Inserire questa cifra nel punto 4, colonna A, pag 48)			TOTALE VALORE ATTUALE DI MERCATO (Inserire questa cifra nel punto 4, colonna B, pag. 48)

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 58

SCHEDA "E" - VALORE DELLE POLIZZE ASSICURATIVE SULLA VITA

64. Indicare di seguito le informazioni richieste relativamente al valore di tutte le polizze assicurative sulla vita detenute da lei, dal suo coniuge o dai figli a carico.

BARRARE SE DETENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	DATA DI SOTTOSCRIZ IONE	COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE NUMERO DI POLIZZA	BENEFICIARIO (I)	VALORE NOMINALE	PREMIO ANNUALE	VALORE DI RISCATTO	DATA D EFFICACIA DEL VALORE DI RISCATTO
						\$ _____	
						VALORE TOTALE DI RISCATTO (Inserire questa cifra nel punto 5, colonna B pag. 48)	

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 59

SCHEDA "F" - VALORE LIQUIDO DI FONDI PENSIONE/INDENNITA' DI LIQUIDAZIONE

65. Indicare di seguito le informazioni richieste con riferimento al valore liquido di tutti i fondi pensione, di investimento, o delle indennità di liquidazione detenuti da lei o dal coniuge.

BARRARE SE DETENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	TIPO DI FONDO	TIPO DI TITOLI POSSEDUTI E NUMERO DI CONTO; SE PRESENTI	DATORE DI LAVORO/ ISTITUTO	CONTRIBUZIONE CUMULATIVA DEL DIPENDENTE	CONTRIBUZIONE CUMULATIVA DEL DATORE DI LAVORO	VALORE LIQUIDO ATTUALE	VALORE LIQUIDO ATTUALE
				\$ _____		\$ _____	
				TOTAL CONTRIBUTO CUMULATIVO DEL LAVORATORE (Inserire questa cifra nel punto 6, colonna A pag. 48)			TOTALE VALORE LIQUIDO CORRENTE (Inserire questa cifra nel punto 6, colonna B on page 48)

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 60

*Se sta inoltrando la domanda negli Stati Uniti, le informazioni devono includere i piani IRA, 401K e KEOGH.

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 61

SCHEDA "G" - VEICOLI

66. Indicare di seguito le informazioni richieste riguardo a tutti i veicoli posseduti o noleggiati dal Richiedente, dal coniuge o dai figli a carico.

SPECIFICARE SE DETENUTO DAL CONIUGE O DAI FIGLI A CARICO	TIPO DI VEICOLO	SPECIFICARE SE DI PROPRIETA' O NOLEGGIATO*	DATA DI ACQUISTO/NOLEGGIO	ANNO DEL MODELLO	MODELLO	COSTO**	SE DI PROPRIETA', VALORE CORRENTE DI MERCATO
						\$ _____	\$ _____
<p>*Se noleggiato, specificare in questa colonna la durata del noleggio, il costo totale nel noleggio, pagamenti effettuati, rate mensili, e numero di pagamenti fino alla scadenza del noleggio.</p> <p>**Se noleggiato, inserire la somma dei pagamenti effettuati sommati ai pagamenti mensili quale costo totale ad oggi.</p>						<p>COSTO DEI VEICOLI (Inserire questa cifra nel numero 8, colonna A pag. 48.)</p>	<p>TOTALE DEL VALORE CORRENTE DI MERCATO (Inserire questa cifra nel numero 8, Colonna B, pag. 48.)</p>

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 62

SCHEDA "H" - ALTRI BENI

67. Elencare di seguito le informazioni richieste in riferimento a tutti gli altri beni, incluse le partecipazioni ad imprese nelle quali è detenuta una partecipazione diretta, indiretta, di godimento, parziale da lei, dal suo coniuge o da un figlio a carico. Le partecipazioni ad imprese includono, ma non sono limitate a joint ventures, società di persone, ditte individuali, società e LLCs. Gli altri beni includono, ma non sono limitati a, collezioni d'arte, di monete e di oggetti di antiquariato.

BARRARE SE DETENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	NATURA DEL BENE	DATA DI ACQUISTO	PREZZO	% DELLA PARTECIPAZION E PROPRIETARIA	DATA DI VALUTAZIONE	VALORE CORRENTE DI MERCATO
			\$ _____			\$ _____
			PREZZO TOTALE DEGLI ALTRI BENI (Inserire questa cifra nel punto 9, colonna A, pag. 48).			VALORE TOTALE DI MERCATO DEGLI ALTRI BENI (Inserire questa cifra nel punto 9, colonna B, pag. 48)

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 63

SCHEDA "I" - CAMBIALI PASSIVE

68. Elencare di seguito le informazioni richieste circa le cambiali passive imputabili a Lei, al suo coniuge o ai figli a carico..

BARRARE SE DE TENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A	NOME E INDIRIZZO DEL CREDITORE	NUMERO DI CONTO, SE ESISTENTE	DATA DI SOTTOSCRIZI ONE	DATA DI SCADENZA	TASSO DI INTERESSE (%)	AMMONTA RE E SCADENZ E DELLA RATA	AMMONTARE ORIGINALE DELLA CAMBIALE	NATURA DELLE GARANZIE, OVE ESISTENTI	PAGAMENT O TOTALE	AMMONTARE INSOLUTO DEL DEBITO	
							\$ _____			\$ _____	
							VALORE TOTALE ORIGINARIO DELLE CAMBIALI (Inserire questa cifra nel punto 10, colonna C pag. 48.)				AMMONTARE TOTALE INSOLUTO DELLE CAMBIALI (Inserire questa cifra in al punto 10, colonna D pag. 48.)

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 64

SCHEDA "J" - MUTUI ED ALTRI DEBITI

69. Elencare di seguito le informazioni richieste riguardo tutti i debiti in essere (incluse linee di credito, prestiti a rate, conti aperti, e qualsiasi altro scoperto) imputabili a Lei, al suo Coniuge o ai suoi figli a carico siano .

BARRARE SE DETENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	NOME E INDIRIZZO DEL CREDITORE	NUMERO DI CONTO, SE PRESENTE	DATA DI APERTURA O DI SOTTOSCRIZIONE	SCADENZA	TASSO DI INTERESSE (%)	NATURA DEL DEBITO	AMMONTARE ORIGINARIO DELLA RESPONSABILITÀ'	NATURA DELLA GARANZIA SE PRESENTE	SOMMA DEI PAGAMENTI	AMMONTARE ATTUALE INSOLUTO	
							\$ _____			\$ _____	
							TOTALE DEL DEBITO ORIGINARIO (Inserire questa cifra nel punto 11, colonna C pag. 48.)				TOTALE DELL'AMMONTAR DEI FINANZIAMENTI INSOLUTI (Inserire questa cifra nel punto 11, colonna D pag. 48.)

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pag. 65

SCHEDA "K" - TASSE ESIGIBILI

70. Elencare di seguito le informazioni richieste riguardo tutte le tasse dovute da Lei, dal suo coniuge o dai suoi figli.
E' necessario includere esclusivamente le tasse sulla proprietà immobiliare e sul reddito.

BARRARE SE DETENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	AUTORITA' ESATTRICE	NATURA DELL'IMPOSTA	DATE E AMMONTARE DELLA OBBLIGAZIONE ORIGINARIA	AMMENDE, SANZIONI E INTERESSI SE DOVUTI	AMMONTARE TOTALE DOVUTO
			\$ _____		\$ _____
			TOTALE ORIGINARIO DELLE OBBLIGAZIONI FISCALI (Inserire questa cifra nel punto 12, colonna C a pag. 48)		
			AMMONTARE TOTALE DELLE TASSE DOVUTE (Inserire questa cifra nel punto 12, colonna D a pag. 48)		

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 66

SCHEDA "L" - IPOTECHE O PRIVILEGI SU BENI IMMOBILI

71. Elencare le informazioni richieste con riferimento a tutte le ipoteche o i privilegi dovuti gravanti su beni immobili per i quali lei, il suo coniuge o i figli a carico siate obbligati.

BARRARE SE DETENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	NOME E INDIRIZZO O DEL CREDITORE IPOTECARIO O PRIVILEGIATO	NUMERO DI CONTO	DATA	AMMONTARE ORIGINALE DEL DEBITO	DESCRIZIONE/IN DIRIZZO DEL BENE	SCADENZA DELL'IPOTE CA/TASSO DI INTERESSE (%)	AMMONTAR E DELLA RATA/ PERIODO DI PAGAMENT O	SALDO ATTUALE DELL'IPOTECA	
				\$ _____				\$ _____	
				TOTALE DELLE IPOTECHE E DEI PRIVILEGI DOVUTI SU BENI IMMOBILI (Inserire questa cifra nel punto 13, colonna C pag. 48.)					TOTALE [INSOLUTO] DELLE IPOTECHE E DEI PRIVILEGI DOVUTI SU BENI IMMOBILI (Inserire questa cifra nel punto 13, colonna D pag. 48.)

Iniziali _____ Agenzia _____ Data _____

SCHEDA "M" - FINANZIAMENTI GARANTITI DA POLIZZE/FONDI PENSIONE

72. Elencare di seguito le informazioni richieste con riferimento a tutti i finanziamenti garantiti da polizze sulla vita, fondi pensione, ecc. sottoscritti da lei, dal suo coniuge o dai figli a carico.

BARRARE SE DETENUTI DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE/FONDO PENSIONE	SCOPO DEL FINANZIAMENTO	AMMONTARE ORIGINARIO DEL FINANZIAMENTO	TASSO DI INTERESSE (%)	DATA DEL FINANZIAMENTO	AMMONTARE E SCADENZA DELLA RATA	SALDO ATTUALE DEL FINANZIAMENTO
			\$ _____				\$ _____
			TOTALE ORIGINARIO DEL DEBITO (Inserire questa cifra nel punto 14, colonna C on page 48.)				TOTALE INSOLUTO (Inserire questa cifra nel punto 14, colonna D on page 48.)

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 68

SCHEDA "N" - OGNI ALTRO DEBITO

73. Elencare di seguito le informazioni richieste con riferimento ad ogni altro debito imputabile al Richiedente, al coniuge o al figlio a carico.

SPECIFICARE SE E' DOVUTO DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	NOME E INDIRIZZO DEL CREDITORE	TASSO DI INTERESSE (%)	DESCRIZIONE DELLA RESPONSABILITA', TIPO DELL'OBBLIGAZIONE E NATURA DELLE GARANZIA, SE PRESENTI	DATA DI SCADENZA	AMMONTARE DELLA RATA/ PERIODO DI RIMBORSO	AMMONTARE ORIGINARIO DEL DEBITO	AMMONTARE DEL DEBITO INSOLUTO
						\$ _____	\$ _____
						AMMONTARE ORIGINARIO DEGLI ALTRI DEBITI (Inserire questa cifra nel punto 15, colonna C di pagina 48.)	AMMONTARE TOTALE INSOLUTO DEGLI ALTRI DEBITI (Inserire questa cifra nel punto 15, colonna D di pagina 48.)

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 69

SCHEDA "O" - SPESE IMPREVISTE

74. Elencare di seguito le informazioni richieste riguardo tutte le spese impreviste imputabili a Lei, al suo coniuge o a i figli a carico

SPECIFICARE SE E' DOVUTO DAL CONIUGE O DAL FIGLIO A CARICO	NOME E INDIRIZZO DEL CREDITORE	DATA IN CUI SONO STATI CONTRATTI	NUMERO DI CONTO	DEBITORE PRINCIPALE	DESCRIZIONE DELL'OBBLIGAZIONE INCLUSA LA NATURA DELLE GARANZIE SE PRESENTI	AMMONTARE ORIGINARIO DELLE SPESE IMPREVISTE	AMMONTARE INSOLUTO DELLE SPESE IMPREVISTE
						\$ _____	\$ _____
						TOTALE ORIGINARIO DELLE SPESE IMPREVISTE (Inserire questa cifra nel punto 16, colonna C a pagina 48)	AMMONTARE TOTALE INSOLUTO DELLE SPESE IMPREVISTE (Inserire questa cifra nel punto 16, colonna 48)

Iniziali _____

Agenzia _____

Data _____

Pag. 70

75. Si prega di fornire i nomi e le altre informazioni richieste di tre (3) referenti maggiorenni che conoscano il Richiedente da almeno un anno e possano attestare la sua rispettabilità e la sua buona condotta. Non possono fungere da referenti i membri della famiglia (coniuge, genitori, nonni, figli, nipoti, suoceri, cognati, generi, nuore, fratelli consanguinei o uterini, per matrimonio, adozione, o relazioni naturali).

PRIMO REFERENTE

Nome _____ Indirizzo di ufficio _____
Indirizzo _____

N. di telefono _____ Occupazione _____
Da quanto tempo conosce il referente?

SECONDO REFERENTE

Nome _____ Indirizzo di ufficio _____
Indirizzo _____

N. di telefono _____ Occupazione _____
Da quanto tempo conosce il referente?

TERZO REFERENTE

Nome _____ Indirizzo di ufficio _____
Indirizzo _____

N. di telefono _____ Occupazione _____
Da quanto tempo conosce il referente?

76. Come indicato nelle istruzioni a pagina 2 del presente modulo, questa pagina deve essere utilizzata per rispondere a qualsiasi quesito la cui risposta richieda spazio aggiuntivo. Il numero del quesito deve essere indicato immediatamente prima della risposta. Se sono necessarie pagine aggiuntive, si prega di fotocopiare questa pagina e/o aggiungere un foglio di taglia simile identificando queste pagine con i corrispondenti numeri e lettere. **Usare inchiostro blu per siglare personalmente con le proprie iniziali, datare e identificare la agenzia per il gioco d'azzardo alla quale la sua domanda è rivolta, personalmente a piè di ogni pagina aggiunta.**

SI PREGA DI INDIVIDUARE TUTTE LE RISPOSTE TRAMITE IL NUMERO DI DOMANDA ORIGINARIO

USARE PAGINE AGGIUNTIVE SE NECESSARIO

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____

Pagina 72

DICHIARAZIONE DI VERITA'

STATO/PROVINCIA DI _____:

SS:

CONTEA/DISTRETTO DI _____:

_____, sotto vincolo di giuramento testimonia e afferma:

1. Di essere il richiedente che sottoscrive il presente modulo.
2. Di aver fornito personalmente le informazioni contenute nel presente modulo.
3. Di essere in grado di capire e leggere la lingua inglese o di essersi avvalso del supporto di un interprete che ha letto, spiegato e risposto ad ogni quesito del presente modulo di domanda.
4. Ogni documento allegato a questo MODELLO DI COMUNICAZIONE DI DATI PERSONALI PER PIU' GIURISDIZIONI per licenza di attività per casinò (Multi Jurisdictional Casino/Gaming License Personal History Disclosure Form) che non sia originale è una copia conforme dell'originale.
5. Di giurare e affermare che le suddette affermazioni fatte da me sono vere. Sono consapevole che se le suddette affermazioni fossero intenzionalmente false, sarei soggetto a responsabilità penale.

DATA: _____ (FIRMA LEGALE)

(Firma del Richiedente)

Sottoscritto e giurato
davanti a me _____ giorno
del _____,

NOTAIO, GIUDICE DI PACE/O ALTRA PERSONA
AUTORIZZATA A RICEVERE DICHIARAZIONI

STATO/PROVINCIA/NAZIONE

Iniziali _____ Agenzia _____

Data _____ Pagina 73