

## Appendice 1 – Persone che esercitano il controllo

**Compilare l'Appendice 1 solo se ci si è classificati come "PMIE in una giurisdizione non partecipante" o come "Passive NFE" ai sensi della Parte 2 del presente documento.**

Si prega di compilare un apposito **"Modulo di autocertificazione per una persona fisica"** per ogni persona che esercita il controllo. Si noti altresì che un nuovo **"Modulo di autocertificazione per una persona fisica"** deve essere presentato ogni volta entro 30 giorni da qualsiasi variazione nelle informazioni fornite qui di seguito.

Indicare **tutte** le persone che esercitano il controllo della parte contraente (utilizzare un foglio a parte, se ne risultano più di 7):

Cognome	Nome	Data di nascita (gg/mm/aaaa)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Luogo, data	Nome in stampatello	Firma(e) del(i) titolare(i) della polizza/beneficiario(i) dei pagamenti
-------------	---------------------	-------------------------------------------------------------------------



Luogo, data	Nome in stampatello	Firma(e) del(i) titolare(i) della polizza/beneficiario(i) dei pagamenti
-------------	---------------------	-------------------------------------------------------------------------

