

Allegato 2 – Format di mandato a professionista iscritto all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

Il sottoscritto Sig. _____ nato a _____ il _____, residente a _____ in via/piazza _____ n. _____, C.F. _____, email _____, P.E.C. _____ (il “Cliente”),

[Oppure]

Il sottoscritto Sig. _____ nato a _____ il _____, residente a _____ in via/piazza _____ n. _____, C.F. _____, in nome e per conto della,----- con sede in _____ via/piazza _____ n. _____, partita I.V.A. n. _____, email _____, P.E.C. _____, nella qualità di _____, (il “Cliente”),

CONFERISCE

al _____ con studio in _____, Via/Piazza _____ n. _____, email _____, P.E.C. _____, iscritto all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____, sez. _____ con il n. _____, (il “Professionista”),

mandato per accedere ai canali di contatto predisposti da AMCO – Asset management Company S.p.A. (“AMCO”) ad uso esclusivo dei Professionisti iscritti al Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili (il “CNDCEC”) ai sensi del protocollo concluso tra AMCO ed il CNDCEC, in nome e per conto proprio.

Nella esecuzione del presente mandato, il Professionista potrà interagire con il gestore della posizione, scambiando documenti e informazioni oltre che discutere eventuali proposte di accordi relative alla posizione di cui sopra.

Il Professionista si obbliga a mantenere riservate e a non divulgare, anche nel rispetto del segreto professionale, i fatti e/o le informazioni di cui è venuto a conoscenza in relazione all’esecuzione del presente mandato; né degli stessi può essere fatto uso, sia nel proprio che nell’altrui interesse, curando e vigilando che anche i collaboratori, i dipendenti e i tirocinanti mantengano lo stesso segreto professionale. Le eventuali segnalazioni di operazioni sospette effettuate non costituiscono violazione del segreto professionale.

Il conferimento del presente mandato decorre dalla data di sottoscrizione dello stesso e si intende conferito fino al _____.

Luogo, _____ Data, _____

Il Cliente _____

(Firma autenticata)

Il Professionista _____

Si allega l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR Regolamento 2016/679"

Firma per presa visione dell'Informativa