**ALLEGATO “E”**

**COMUNICAZIONE INTERNA DELLE EVIDENZE/RILIEVI IN MATERIA DI VIOLAZIONE ALLE LIMITAZIONI ALL’UTILIZZO DEL CONTANTE**

Alla c.a. del dr …………………………… (Professionista RA)

**DATI RELATIVI AL CLIENTE PERSONA FISICA**

COGNOME E NOME

........................................................................................................................................................

**DATI RELATIVI AL CLIENTE DIVERSO DA PERSONA FISICA**

DENOMINAZIONE

..............................................................................................................................................................

**DATI RELATIVI AI RAPPRESENTANTI DELLA SOCIETÀ O DELL’ENTE**

CARICA O QUALIFICA

...........................................................................................................................................................

COGNOME E NOME

..............................................................................................................................................................

**DESCRIZIONE DEL RILIEVO**

DATA NOTIZIA …………………………

IN OCCASIONE DI:  CONTROLLO PERIODICO  CONTROLLO SPECIFICO

…………………………..................................................................................................................................................

…………………………..................................................................................................................................................

…………………………..................................................................................................................................................

…………………………..................................................................................................................................................

PRESENZA DI INDICATORI DI ANOMALIA:

 SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NO

Luogo e data

Firma del collaboratore o dipendente

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