

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO RILEVANTE

(ALLEGATO A)

Il sottoscritto....., nato a.....il....., C.F....., nella qualità di (Amministratore, Sindaco, Direttore Generale, Responsabile, membro dell'OdV, Responsabile dell'Unità Organizzativa/Ufficio) del Fondo Pensioni del personale del Gruppo BNL/BNPPARIBAS Italia, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 in ipotesi di dichiarazioni mendaci e/o non veritiere; considerata la disciplina prevista dagli articoli 2391 del Codice Civile e quanto stabilito dalle Istruzioni di Vigilanza e dalla Policy di gestione dei conflitti di interesse; consapevole, altresì, che i dati e le informazioni di seguito fornite saranno trattate, per le finalità previste dalla normativa vigente, nel pieno rispetto della disciplina, anche regolamentare, in materia di privacy (Regolamento UE 2016/679 - c.d. GDPR - e ss.mm.ii.); [presa visione del Regolamento sulla Politica di gestione dei Conflitti di Interesse del Fondo Pensioni del personale del Gruppo BNL/BNPPARIBAS Italia, degli elenchi dei Soggetti Rilevanti, delle Parti Correlate,](#)

DICHIARA

- a1)** di non essere titolare di quote di partecipazione societarie di entità rilevante o, comunque, tale da generare [una potenziale situazione di conflitto di interesse](#);
- a2)** di essere titolare di quote di partecipazione nelle seguenti società (indicare solo le situazioni in cui la partecipazione risulta rilevante o, comunque, tale da generare [una potenziale situazione di conflitto di interesse](#)):

Codice Fiscale	Denominazione	Settore merceologico
<hr/>		

- b1)** di non svolgere funzioni di amministrazione, [direzio](#)ne, controllo ovvero di consulenza nell'ambito di società;
- b2)** di svolgere funzioni di amministrazione, [direzio](#)ne, controllo ovvero di consulenza nelle seguenti società:

Codice Fiscale	Denominazione	Settore merceologico
<hr/>		

- c1)** di non essere a conoscenza del fatto che stretti familiari svolgano funzioni di amministrazione [direzio](#)ne o controllo nell'ambito di società;
- c2)** che i seguenti stretti familiari svolgono funzioni di amministrazione, [direzio](#)ne o controllo nelle seguenti società:

Cognome e Nome..... Relazione di parentela.....
Codice Fiscale della società.....
Denominazione..... Settore merceologico.....

- d1 - solo per i Resp. UO/Uffici)** che sono state effettuate le seguenti operazioni inerenti la gestione delle risorse del Fondo Pensioni da configurare ipotesi di conflitto d'interessi ai sensi del predetto Regolamento:

Data	Tipo di operazione
<hr/>	
<hr/>	

- d2 - solo per i Resp. UO/Uffici)** che non sono state effettuate operazioni inerenti la gestione delle risorse del Fondo Pensioni da integrare ipotesi di conflitto d'interessi ai sensi del predetto Regolamento.

Dichiara altresì che darà notizia al Consiglio di Amministrazione di ogni interesse che, per conto proprio o di terzi, abbia in una determinata operazione del Fondo Pensioni, precisandone la natura, i termini, l'origine e la portata.

Il sottoscritto assume [l'obbligo](#) di informare il "FONDO" di eventuali modifiche delle circostanze dichiarate. E' inoltre consapevole che, in caso di omessa comunicazione, oltre alle responsabilità previste dalla normativa di riferimento, il "FONDO" potrà attivarsi per l'eventuale risarcimento dei danni subiti.

Luogo e data _____ In fede _____