**Richiesta di abilitazione per auditor responsabili**

Egregi Signori,

Gentili Signore,

La ringraziamo per la sua richiesta di abilitazione presso il nostro organismo di autodisciplina OAD-FIDUCIARI|SUISSE per lo svolgimento di revisioni secondo la Legge sul riciclaggio di denaro (LRD) ai sensi dell’art. 24a, quale auditor responsabile.

In base all’art. 22b cpv. 1 dell’ordinanza sul riciclaggio di denaro dell’11 novembre 2015 (ORD) (Stato 1° gennaio 2023), gli organismi di autodisciplina secondo la LRD, possono rilasciare abilitazioni a società di audit nonché ad auditor responsabili che controllano esclusivamente intermediari finanziari affiliati ad un organismo di autodisciplina.

Le premesse per il rilascio dell’abilitazione per lo svolgimento di revisioni ai sensi delle vigenti leggi che regolano il mercato finanziario, traggono origine dall’art. 9*a* della legge federale sull’abilitazione e la sorveglianza dei revisori (LSR) secondo la quale, le società di audit e gli auditor responsabili, che eseguano revisioni esclusivamente per i membri affiliati ad un organismo di autodisciplina, abbiano condizioni agevolate (art. 22a e art. *22*b ORD).

Il nostro organismo di autodisciplina ha il piacere di collaborare con lei in futuro e le porge i più cordiali saluti.

|  |  |
| --- | --- |
| OAD-FIDUCIARI|SUISSE  Ufficio | |
| Dr. iur Sabine Kilgus  Presidente | Paolo Losinger, avvocato  Direttore |

Inviare a: OAD-FIDUCIARI|SUISSE, Monbijoustrasse 20, Casella postale, 3001 Berna

**Checklist per le verifica del rispetto delle condizioni**

Qualora non dovesse essere ottemperata una delle condizioni necessarie elencate di seguito, non sarà possibile il rilascio dell’abilitazione prima dell’adempimento della condizione:

Condizioni per auditors responsabili:

Sì, dispongo di un’attuale e valida abilitazione ASR, quale revisore;

sì, dispongo dell’esperienza professionale necessaria di 5 anni nella prestazione di servizi di revisioni conformemente alle disposizioni legali in materia;

sì, dispongo di 200 ore di verifica in ambito LRD e posso comprovarlo;

sì, negli ultimi 12 mesi ho effettuato almeno 4 ore di perfezionamento in ambito LRD e posso comprovarlo;

sì, sono consapevole che devo effettuare almeno 100 ore di verifiche in 4 anni per poter mantenere l’abilitazione;

sì, sono consapevole che devo perfezionarmi con almeno 4 ore di corsi in ambito LRD ogni anno per poter mantenere l’abilitazione;

sì, non sono coinvolto in procedure penali o amministrative che siano connesse con l’esercizio della mia professione.

**Dati del richiedente**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Nome: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Data di nascita: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Luogo di attinenza / Nazionalità: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Indirizzo privato: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Indirizzo professionale: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefono (diretto) professionale: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Cellulare: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Tel. / Fax (privato): | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Indirizzo e-mail: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Allegati: fotocopia del passaporto o della carta d’identità datata e firmata, curriculum vitae, che dia in particolare informazioni sulla formazione e le esperienze lavorative, con la comprova delle 200 ore di verifica in ambito LRD (si veda la pagina seguente della richiesta di abilitazione) ed una comprova delle 4 ore di perfezionamento in ambito LRD.

**Verifica delle ore in ambito LRD – Vigilanza**

Ai sensi dell’art. 22b cpv.1 ORD l’auditor responsabile dispone delle conoscenze specialistiche necessarie se può dimostrare un’esperienza professionale di 5 anni nella prestazione di servizi di revisione, un perfezionamento di 4 ore nell’ambito della LRD negli ultimi 12 mesi e se può comprovare di aver maturato 200 ore di revisione in ambito LRD.

L’OAD-FIDUCIARI|SUISSE si riserva di effettuare verifiche a campione circa le indicazioni fornite. Con la firma di questo formulario il richiedente si impegna dare informazioni conformi alla verità.

|  |  |
| --- | --- |
| Attivo dal: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Numero delle ore di revisione: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Numero delle verifiche eseguite: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Numero degli intermediari finanziari revisionati: | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Con la presente confermo e dichiaro di avere un’esperienza professionale di almeno 200 ore in ambito LRD e quindi di adempiere alle condizioni previste all’art. 22b cpv.1 ORD.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Luogo e data

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Firma del richiedente

**Dichiarazione**

Con la presente, firmata e suffragata dagli allegati alla richiesta di abilitazione, dichiaro di:

* aver ricevuto gli Statuti del 1° luglio 2021, il Regolamento ed il concetto di controllo OAD-FIDUCIARI|SUISSE, rispettivamente del 1° gennaio 2023, e preso conoscenza del loro contenuto. Si noti che le norme e i regolamenti degli OAD devono essere periodicamente adeguati a qualsiasi revisione della legge;
* essere consapevole dei miei doveri legali e regolamentari quale auditor responsabile, impegnandomi a darne seguito;
* non essere coinvolto in procedure penali o amministrative connesse con l’esercizio della mia professione; godo di una buona reputazione e garantisco un’attività irreprensibile;
* aver fornito le informazioni contenute nel modulo di richiesta e negli allegati sono complete e veritiere;
* notificare immediatamente all’ OAD-FIDUCIARI|SUISSE eventuali cambiamenti delle informazioni comunicate nella presente richiesta.

Conformemente alle dichiarazioni suddette, chiedo alla Commissione OAD-FIDUCIARI|SUISSE un’abilitazione quale auditor responsabile ai sensi dell’art. 24a LRD.

Luogo e data

Firma del richiedente