

MODULO DISCONOSCIMENTO OPERAZIONI DI PAGAMENTO NON AUTORIZZATE

Spett.le
BANCA IFIGEST S.P.A.
Filiale di _____
e-mail: disconoscimento@bancaifigest.it

Data _____, lì _____

Io sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____
residente in _____ (____), tel. _____, comunico di voler
procedere con il disconoscimento delle operazioni di pagamento sotto dettagliate e
addebitate sul seguente rapporto:

Conto corrente n. _____ intestato a _____ presso la
filiale _____.

Operazioni oggetto di disconoscimento:

Data Contabile	Importo (EURO)	Tipo Operazione (per es.: Bonifico; Addebito SDD)	Canale esecuzione

Descrizione delle circostanze in ragione delle quali si chiede il disconoscimento:

[Esempio: data, ora, luogo, come è avvenuta l'operazione, eventuale segnalazione ricevuta. Altre circostanze in cui è avvenuta l'operazione, eventuali attività svolte]

In relazione a quanto sopra dichiarato:

- di aver ceduto, anche solo temporaneamente, o comunicato a terzi le credenziali di sicurezza personali e nemmeno di averle caricate tramite siti web o qualsiasi altra piattaforma digitale o informatica:
si no
- di aver autorizzato le operazioni in oggetto:
si no

- di aver subito furti che possano aver coinvolto documenti o supporti contenenti le credenziali di sicurezza personali:
si no

- di aver ricevuto mail palesemente alterate, fraudolente o con messaggi inattendibili:
si no

- di aver ricevuto notifiche di richieste di autorizzazione in merito alle operazioni sconosciute:
si no

- di aver comunicato al creditore la revoca del mandato n. _____, con decorrenza dal _____, e di cui si allega copia della comunicazione di revoca inviata.
si no

PERTANTO, TUTTO CIÒ PREMESSO, CHIEDO IL RIMBORSO DELL'IMPORTO DELLE OPERAZIONI OGGETTO DI DISCONOSCIMENTO ELENcate SUL RAPPORTO SOPRA INDICATO OVE LE OPERAZIONI SONO STATE ADDEBITATE.

Prendo infine atto che:

- a. entro la giornata lavorativa successiva a quella di ricezione del presente modulo, se ricevuto entro le ore 15.30, la Banca rimborsa l'importo delle operazioni indicate, salvo che abbia motivato sospetto di frode e salvo l'assenza di dolo o colpa grave da parte del cliente. Il modulo ricevuto oltre le ore 15.30, si considera pervenuto nella giornata lavorativa successiva;
- b. qualora sia successivamente dimostrato che le operazioni erano state autorizzate, la Banca ha il diritto di ottenere la restituzione dell'importo rimborsato, ripristinando entro 120 giorni dalla data di ricezione della presente dichiarazione, la situazione del rapporto come se il rimborso non avesse avuto luogo, dandone comunicazione al sottoscritto;
- c. dopo il termine sopra indicato, qualora il rimborso risulti in tutto o in parte non dovuto, la Banca non procede al ripristino della situazione del rapporto come indicato al punto B, pur conservando il diritto di ottenere la restituzione dell'importo non dovuto.

Dichiaro inoltre:

- di aver presentato denuncia in relazione a quanto sopra in data _____, presso la seguente Autorità competente _____;
- di non aver ancora presentato denuncia per le seguenti ragioni:

_____.

- di aver fornito con il presente modulo dati ed informazioni della cui esattezza, completezza e veridicità mi assumo la piena responsabilità;

- di essere a conoscenza delle conseguenze derivanti dalla eventuale falsità di tutti o di alcuni di tali dati ed informazioni e delle connesse responsabilità;
- di tenere indenne la Banca da ogni responsabilità che possa derivarle dalle iniziative intraprese in conseguenza di eventuali false affermazioni da me effettuate nella presente dichiarazione;
- di autorizzare la Banca a disporre ogni opportuno accertamento, anche in sede giudiziaria penale e civile o per il tramite dei propri consulenti informatici e/o investigativi, con riferimento alle operazioni indicate, impegnandomi a fornire qualunque ulteriore informazione utile.

Si allegano i seguenti documenti:

- ✓ documento di identità (fronte retro);
- ✓ eventuale copia della denuncia all'autorità giudiziaria;
- ✓ eventuale documentazione relativa all'operazione contestata (es. e-mail, sms ricevuti, schermate siti visitati, indirizzi URL, cronologia browser, eventuali mail di richieste cambi password e attestazione di cambio effettuato, etc.).

Il presente modulo con la documentazione richiesta deve essere trasmesso tramite e-mail all'indirizzo disconoscimento@bancaifigest.it.

Firma del titolare del rapporto/Legale rappresentante
