All. C1

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA – MISSIONE 5 “INCLUSIONE ECOESIONE” COMPONENTE 2 INVESTIMENTO 1.2 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ”**

Progetto finanziato dall’Unione Europea – Next Generation EU - CUP I14H22000410006

“Comunicazione del dato sulla Titolarità effettiva per Enti privati”

*Ex art. 22 par.2 lett. d)Reg. (UE)2021/241*

Il/Lasottoscritto/a …………..………………………………………………...…………………….

nato/a a……………… prov.(…..) il………………………………………………………………

Cod.fiscale...…...……...……………………………………………………………………………

Residente a…………….prov.(……) in via……………………………… CAP...…………….…

in qualità di

* Titolare dell’impresa individuale
* Legale Rappresentante

Ragione sociale………….………………………………………………………………………….

Sede legale:via……………………………………………………………………………………..

CAP…………………Comune………..……………...……………..……………..…prov. (. )

Cod.fiscale……………………………………………………………………………………...….

## COMUNICA che

##  al \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / 50

utilizzando il:

* Criterio dell’assetto proprietario51
* Criterio del controllo52
* Criterio residuale53

è/sono stato/i individuato/i il/i seguente/i titolare/i effettivo/i:

### Opzione1)

* il/la sottoscritto/a.

### Opzione2)

* il/la sottoscritto/a unitamente a:

*(ripetere le informazioni sotto indicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)*

Cognome…………………………….…………Nome…………...………………………………

nato/a a……………….…..prov.( ) il……………………………………………………...

Cod.fiscale……………………………………….………………………………………………...

Residente a……………………………prov.( )in via...…………………………………….

CAP………………………………………...…………………………………..…………………..

### Opzione3)

* nella/e persona/e fisica/che di:

*(ripetere le informazioni sotto indicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)*

Cognome…………………………….…………Nome…………...………………………………

nato/a a………………….. prov.( ) il……………………………………………………...

Cod.fiscale………………………………………….……………………………………………...

Residente a……………………………prov.( )in via...……………………………………

CAP…………………………………………………………………………..…………………..

### Opzione4)

* poiché l’applicazione dei criteri dell’assetto proprietario e del controllo non consentono di individuare univocamente uno o più titolari effettivi dell’impresa\ente, dal momento che (*specificare la motivazione: impresa quotata /impresa ad azionariato diffuso/ecc).*

………………………………………………………………………………………………………

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

……….…*,*il/i titolare/i effettivo/i è/sono da individuarsi nella/e persona/e fisica/che titolare/i di poteri di amministrazione o direzione dell’impresa/ente di seguito indicata/e:

*(ripetere le informazioni sotto indicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo, compreso il dichiarante laddove quest’ultimo sia individuabile quale titolare effettivo per effetto dell’assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti)*

Cognome…………………………….…………Nome…………...………………………………

nato/a a……………….…..prov.( ) il……………………………………………………...

cod.fiscale…………………………………………………….…………………………………...

residente a……………………………prov.( )in via...…………………………………….

CAP……………………………………………..

Si specifica che il dato indicato nelle precedenti sezioni, relativo alla/e persona/e fisica/cheindividuata/ecometitolare/ieffettivo/ialladatadiselezionedelprogettodapartedell’Amministrazione centrale titolare della Misura PNRR e/o alla data di aggiudicazione della gara,

* coincide
* non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento.

Con riferimento a tutti i soggetti sopraindicati, si allega alla presente:

* + copia della documentazione da cui è possibile evincere la/le titolarità effettiva/e
	+ copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i

[Si allega, altresì,copia della carta d’identità e del codice fiscale del dichiarante].

Luogo e data …………………..……………

Firma……….……………………..…………

50Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto/aggiudicazione della gara.

51In tale caso,compilare alternativamente il campo *Opzione1)* o *Opzione2)* o *Opzione3)*.

52Vedi nota 51.

53In tale caso,compilare il campo *Opzione4).*