 

**Comune di Partinico**

All. 2

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

Progetto finanziato dall’Unione Europea – Next Generation EU - CUP D74H22000820006

“Comunicazione del dato sulla Titolarità effettiva per Enti privati”

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

Il/La sottoscritto/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:

### Opzione 1)

* il/la sottoscritto/a.

### Opzione 2)

* il/la sottoscritto/a unitamente a:

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

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

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

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

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

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

### Opzione 3)

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

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

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

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

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

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

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

### Opzione 4)

* 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 sottoindicate 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/che individuata/e come titolare/i effettivo/i alla data di selezione del progetto da parte dell’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 sopra indicati, 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 ……….……………………..…………

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

51 In tale caso, compilare alternativamente il campo *Opzione 1)* o *Opzione 2)* o *Opzione 3)*.

52 Vedi nota 51.

53 In tale caso, compilare il campo *Opzione 4).*