

**Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – “Potenziamento dell’offerta dei servizi all’istruzione: dagli asili nido all’Università” del Piano nazionale di ripresa e resilienza, finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU – Linea di investimento 2.1 “Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale per il personale scolastico - Codice progetto M4C1I2.1-2023-1222-P-40094 - Titolo IC7 RESKILLING.**

**CUP B24D23004090006**

**Oggetto: Affidamento diretto sotto soglia comunitaria della fornitura di servizi: n. 2 Laboratori di formazione sul campo in Neurodidattica afferenti al progetto PNRR IC7 RESKILLING**

***Allegato 2 - “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 \_\_/\_\_/\_\_<sup>1</sup>**

utilizzando il:

☐ Criterio dell’assetto proprietario<sup>2</sup>

☐ Criterio del controllo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto/aggiudicazione della gara.

<sup>2</sup> In tale caso, compilare alternativamente il campo Opzione 1) o Opzione 2) o Opzione 3).

<sup>3</sup> Vedi nota 4.

- ☐ Criterio residuale<sup>4</sup>

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)*.

<sup>4</sup> In tale caso, compilare il campo Opzione 4).

..... , 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.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

*Se privo di firma elettronica certificata, il firmatario dovrà stampare il presente documento, firmare il cartaceo, scansionarlo e allegare copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.*