

Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – Linea di investimento: Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Codice progetto M4C1I1.4-2024-1322 - Titolo “Allinea...Menti 24/25”

CUP B24D21000460006

Oggetto: Capitolato d’oneri per l’affidamento diretto sotto soglia comunitaria della fornitura di servizio di personale esperto per la realizzazione del laboratorio Co-curricolare MUSICAL - PNRR DIVARI, ai sensi dell’art. 50, comma 1, lettera b), del D.Lgs. 36/2023

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 viaCAP

in qualità di

☐ Titolare dell’impresa individuale

☐ Legale Rappresentante

Ragione sociale

Sede legale: via

CAP Comune prov. (.....)

Cod. fiscale

COMUNICA che al __/__/____¹

utilizzando il:

☐ Criterio dell’assetto proprietario²

☐ Criterio del controllo³

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

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

³ Vedi nota 4.

- ☐ Criterio residuale⁴

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)*.

⁴ 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.