



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Liceo Statale "Maffeo Vegio"

codice meccanografico LOPM010008 • codice fiscale 92520860153

via G. Carducci, n. 1/3 • 26900 Lodi (LO) • tel 0371.420361

lop010008@istruzione.it • www.maffeovegio.edu.it

posta certificata lopm010008@pec.istruzione.it



CUP . C14D23001470006

Il/La sottoscritto/a **ANNA VILLANI**nato/a a **NOCERA INFERIORE** prov. (SA) il **18/05/1960**Cod.fiscale **VVLNNA60E58F912I**residente a **NOCERA INFERIORE** prov. (SA) in via **VIA MARCO NONIO BALBO, 58** CAP **84013**

in qualità di

☐ Titolare dell'impresa individuale☒ Legale RappresentanteRagione sociale **ISTITUTO FONDAZIONE DORIA D.C. SRL**Sede legale: via **CUPA MASTROGENNARO, 13**CAP **84012** Comune **ANGRI** prov. (SA)Cod. fiscale **11012840960****COMUNICA** che al **17/12/2024¹**

utilizzando il:

☐ Criterio dell'assetto proprietario²☐ Criterio del controllo³☐ Criterio residuale⁴¹ 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 2.⁴ In tale caso, compilare il campo Opzione 4).

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.

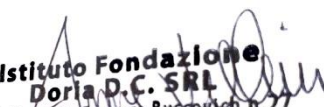
Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati, si allega alla presente:

- 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]⁵.

Luogo e data ANGRI , 17/12/2024

Firma


**Istituto Fondazione
Doria D.C. SRL**
Sede Leg.: Via Ruggero Busciovich n. 27
20124 Milano (MI)
P.Iva e C.F. 11012840960

⁵ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.