

AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO:
Realizzazione di un corso di metodologia Content And Language Integrated Learning (CLIL)
CIG: non disponibile in fase di trattativa

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 4 - Componente 1 - Investimento 3.1
Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023) – Intervento B
Finanziato dall'Unione Europea - Next Generation EU

Titolo progetto: Skills for innovation
Codice progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-31233
CUP: D64D23002980006

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 _____

C.F. _____

residente a _____ prov. (____) in via _____

CAP _____

in qualità di

- ☐ Titolare dell'impresa individuale
☐ Legale Rappresentante

Ragione sociale _____

Cod. fiscale _____

Sede legale: via _____

CAP _____ Comune _____ prov. (____)

COMUNICA che al __/__/__¹

utilizzando il:

- ☐ Criterio dell'assetto proprietario²
☐ Criterio del controllo³
☐ Criterio residuale⁴

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

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.

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

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 _____

C.F. _____

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 _____

C.F. _____

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 _____
C.F. _____
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

NB: Il documento deve essere sottoscritto con firma digitale dal legale rappresentante dell'impresa (o da persona munita da comprovati poteri di firma).