

*Ministero dell'Istruzione e del Merito***ISTITUTO COMPRENSIVO MONTECCHIO**

Via XXV Aprile, 14 - 42027 Montecchio Emilia (RE) - Tel. 0522-864201 - Fax 0522-861321
Cod. Mecc. REIC835001 - C. F. 91094350351- CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFQLFO - CODICE IPA: ISTSC_REIC835001
Email: reic835001@istruzione.it P.E.C.: reic835001@pec.istruzione.it Sito web: www.icmontecchio.edu.it

Allegato 4**Autodichiarazione dei partecipanti alla procedura di gara dei dati necessari all'identificazione del
"Titolare Effettivo"**

Le società di capitale devono comunicare il Titolare Effettivo, come previsto dal D.Lgs 25 maggio 2017, n. 90 emanato in attuazione della Direttiva UE 2015/849 e parte della normativa antiriciclaggio. Il Titolare Effettivo è la persona fisica che, in ultima istanza, possiede o controlla l'impresa, ovvero ne risulta beneficiaria.

I soggetti che devono comunicare sono:

- imprese dotate di personalità giuridica quindi, ad esempio, tutte le SRL (*ordinarie, semplificate, start-up innovative, etc.*), le SPA, e altre società di capital
- persone giuridiche private, come le fondazioni e le associazioni riconosciute
- Trust e gli istituti giuridici affini ai trust

I/L sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il _____ C.F. _____
residente a _____ (____) Via _____ n. _____ cap _____
nella sua qualità di _____
della Ditta/Società _____
con sede legale in Via _____ n. _____ cap _____ Città _____ (____)
Cod. Fiscale Impresa _____ P.IVA (*solo se diversa dal Codice fiscale*) _____
Tel _____ Fax _____ cell _____
e-mail _____ PEC _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. di essere consapevole che i dati di seguito forniti sono raccolti per adempiere agli obblighi di adeguata verifica del Titolare effettivo previsti dal D.Lgs.231/2007 e ss.mm.ii in materia di prevenzione del riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo, nonché agli obblighi previsti dall'art.22, paragrafo 2, lettera d, del Regolamento (UE) 2021/241 al fine di adottare tutte le opportune misure per tutelare gli interessi dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi in relazione alle misure sostenute dal dispositivo RRF sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interesse;
2. di essere consapevole dell'obbligatorietà del rilascio dei dati di seguito forniti;
3. che non sussistono, per le informazioni a conoscenza alla data di sottoscrizione, casi di situazioni di conflitto di interessi di qualsiasi natura, anche potenziale che possa rappresentare ed essere percepito come una minaccia all'imparzialità e indipendenza nel contesto della presente procedura.
4. di essere consapevole che le presenti dichiarazioni potranno essere sottoposte a verifiche e comportare, in caso di omissioni e/o falsità, quanto previsto dagli art.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
5. di impegnarsi a fornire tutte le informazioni di cui sia a conoscenza e che i dati comunicati nel presente modulo corrispondono al vero;
6. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali relative modifiche o variazioni;



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO MONTECCHIO

Via XXV Aprile, 14 - 42027 Montecchio Emilia (RE) - Tel. 0522-864201 - Fax 0522-861321
Cod. Mecc. REIC835001 - C. F. 91094350351- CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFQLFO - CODICE IPA: ISTSC_REIC835001
Email: reic835001@istruzione.it P.E.C.: reic835001@pec.istruzione.it Sito web: www.icmontecchio.edu.it

E, CIÒ PREMESSO, DICHIARA ALTRESÌ

- ☐ di essere l'unico Titolare effettivo (in questo caso non compilare i box sottostanti);
- ☐ di essere Titolare effettivo congiuntamente ai soggetti sotto specificati (compilare anche il modulo sottostante);
- ☐ di non essere Titolare effettivo. I titolari effettivi sono i soggetti sotto specificati (compilare anche il modulo sottostante);

Titolare effettivo

Cognome e Nome: _____ C.F. (se assegnato): _____
Nato a (comune, provincia, Stato): _____ () il (gg/mm/aa): _____
Residente in (via/piazza/largo): _____ n. _____
Comune: _____ cap _____ Prov. _____
Domiciliato in (se diverso dalla residenza): _____ Comune: _____ cap _____ ()
Cittadinanza: _____ Documento di riconoscimento: _____ n. _____
Rilasciato da: _____ il (gg/mm/aa): _____ Scadenza (gg/mm/aa): _____

Partecipazione societaria: _____ Nome Società _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, dichiara che non sussistono, per le informazioni a conoscenza alla data di sottoscrizione, casi di situazioni di conflitto di interessi di qualsiasi natura, anche potenziale che possa rappresentare ed essere percepito come una minaccia all'imparzialità e indipendenza nel contesto della presente procedura e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali relative modifiche o variazioni.

Firma Titolare effettivo

Data _____

Il Dichiarante

N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore e del Titolare effettivo (se non è la stessa persona)