**PNRR, MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE” DEL PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), COMPONENTE 2, “INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE”, SOTTO COMPONENTE 1 “SERVIZI SOCIALI, DISABILITÀ E MARGINALITÀ SOCIALE”, INVESTIMENTO 1.2.1 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità ”. NEXTGENERATIONEU. CUP I44H22000090001 –**

 **“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 / /**

utilizzando il:

□ Criterio dell’assetto proprietario51

□ Criterio del controllo52

□ Criterio residuale53

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]54.

Luogo e data …………………..……………

Firma ……….……………………..…………