



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



Comune di Partinico

All. C

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA – MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE”  
COMPONENTE 2 INVESTIMENTO 1.2 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ”  
Progetto finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU - CUP D74H22000820006**

“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 \_\_/\_\_/\_\_\_\_<sup>50</sup>**

utilizzando il:

- Criterio dell'assetto proprietario<sup>51</sup>
- Criterio del controllo<sup>52</sup>
- Criterio residuale<sup>53</sup>

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

***Opzione 1)***

il/la sottoscritto/a.

---

<sup>50</sup> Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto/aggiudicazione della gara.

<sup>51</sup> In tale caso, compilare alternativamente il campo *Opzione 1)* o *Opzione 2)* o *Opzione 3)*.

<sup>52</sup> Vedi nota 51.

<sup>53</sup> In tale caso, compilare il campo *Opzione 4)*.

**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].

Luogo e data .....

Firma .....