 

**Allegato 7 – dell’Avviso**

**TITOLARITA’ EFFETTIVA**

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) - NEXT GENERATION EU -“MISSIONE 5 - INCLUSIONE E COESIONE - COMPONENTE 2 - INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE - SOTTO COMPONENTE 1 - SERVIZI SOCIALI, DISABILITÀ E MARGINALITÀ SOCIALE.**

**SUB INVESTIMENTO 1.1.4 - RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI E PREVENZIONE DEL FENOMENO DEL BURN OUT TRA GLI OPERATORI SOCIALI**

**CUP: E61F22000000005**

**Autocertificazione titolare effettivo**

*Ex art. 22 par.2 lett. d)Reg. (UE)2021/241*

Il/Lasottoscritto/a…………..………………………………………………...…………………….nato/aa………………prov.(…..)il………………………………………………………………Cod.fiscale...…...……...……………………………………………………………………residentea…………….prov.(……)invia………………………………CAP...…………….…

in qualità di

* Titolare dell’impresa individuale
* Legale Rappresentante

Ragione sociale………….………………………………………………………………………….

Sede legale: via……………………………………………………………………………………..

CAP…………………Comune………..……………...……………..……………..…prov.(. )

Cod.fiscale……………………………………………………………………………………...….

## COMUNICA che al // [[1]](#footnote-2)

Utilizzando il:

* Criterio dell’assetto proprietario[[2]](#footnote-3)
* Criterio del controllo[[3]](#footnote-4)
* Criterio residuale[[4]](#footnote-5)

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

### Opzione1)

* il/la sottoscritto/a.

### Opzione2)

* il/la sottoscritto/a unitamente a:

*(ripetereleinformazionisottoindicateperciascunapersonafisicaindividuatacometitolareeffettivo)*

Cognome…………………………….…………Nome…………...………………………………

nato/aa……………….…..prov.( )il……………………………………………………...

Cod.fiscale……………………………………….………………………………………………...

residentea……………………………prov.( )invia...…………………………………….

CAP………………………………………...…………………………………..…………………..

### Opzione3)

* nella/e persona/e fisica/che di:

*(ripetereleinformazionisottoindicateperciascunapersonafisicaindividuatacometitolareeffettivo)*

Cognome…………………………….…………Nome…………...………………………………

nato/aa………………….. prov.( )il……………………………………………………...

Cod.fiscale………………………………………….……………………………………………...

residentea……………………………prov.( )invia...……………………………………

CAP…………………………………………………………………………..…………………..

### Opzione4)

* 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/ititolare/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 sotto indicate 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/aa……………….…..prov.( )il……………………………………………………...

Cod.fiscale…………………………………………………….…………………………………...

residentea……………………………prov.( )invia...…………………………………….

CAP……………………………………………...……………………………..…………………..

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]](#footnote-6).

Luogo e data …………………..……………

Firma…………………………………………………..

1. [↑](#footnote-ref-2)
2. [↑](#footnote-ref-3)
3. [↑](#footnote-ref-4)
4. [↑](#footnote-ref-5)
5. **Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente** [↑](#footnote-ref-6)