

Allegato A.21.b

**AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI PATTI TERRITORIALI PER LE COMPETENZE
E PER L'OCCUPAZIONE. SECONDA FASE – FORMAZIONE CONTINUA DEI LAVORATORI**

AMBITO DI INTERVENTO 2

FORMAZIONE CONTINUA – SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

DDUO n. del

COMUNICAZIONE DEL DATO SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PRIVATI

EX ART. 69 PAR. 2 REG. (UE) 2021/1060

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a..... prov (.....), il

Cod. Fiscale

residente aprov. (.....) in via/piazza CAP.....

in qualità di

☐ Titolare dell'impresa individuale

☐ Legale Rappresentante

Ragione sociale

Sede legale: via

CAP Comune prov. (.....)

Cod. fiscale

COMUNICA che al __/__/__¹

Utilizzando il:

¹ Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto/aggiudicazione della gara.

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

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 aprov. (.....) 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 aprov. (.....) 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

² In tale caso, compilare alternativamente il campo Opzione 1) o Opzione 2) o Opzione 3).

³ Vedi nota 2.

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

residente aprov. (.....) 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]⁵

Luogo e Data _____

Il Titolare dell'impresa o Legale Rappresentante

(documento firmato digitalmente)

⁵ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.