

**Programma Regionale Lombardia - Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027**

**PRIORITÀ 3 – INCLUSIONE SOCIALE**

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO “Volontariato e Territorio” – DGR XII/5626 del 19 gennaio 2026 (PRIORITÀ 3 INCLUSIONE SOCIALE - ESO4.11. – AZIONE K.3. - PR FSE+ 2021-2027).**

**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 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di Legale rappresentante dell'Ente (denominazione Ente): \_\_\_\_\_ con sede legale  
nel Comune di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

**DICHIARA CHE AL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

Utilizzando il:

- ☐ Criterio dell'assetto proprietario
- ☐ Criterio del controllo
- ☐ Criterio residuale

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:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Provincia ( \_\_\_\_\_ ) CAP il \_\_\_\_\_ , Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
, residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Opzione 3)**

Nome e cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Provincia ( \_\_\_\_\_ ) CAP il \_\_\_\_\_ , Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**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/etc.)

---

---

---

Nome e cognome nato/a a il Provincia ( ) CAP il , Cod. Fiscale  
 , residente a ( ) CAP via n.

Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati, si allega alla presente:

- copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i.

Il Legale Rappresentante  
o Soggetto delegato  
[DELL'ENTE]