

Alla CENTRALE DI COMMITTENZA

“UNIONE DEI COMUNI TERRE DELLA PIANURA”

OGGETTO	<b>ASSOCIAZIONE “LE TERRE DEI SAVOIA” – AFFIDAMENTO DIRETTO, EX ART. 50, COMMA 1, LETT. A), DEL D.LGS. 36/2023, DEI “LAVORI DI RESTAURO CONSERVATIVO E RIFUNZIONALIZZAZIONE DELL'ACCESSO ESTERNO ALL'APPARTAMENTO DEI BAGNI CARLOALBERTINI E RESTAURO DELLA STATUARIA ESTERNA DEL CASTELLO DI RACCONIGI” NELL'AMBITO DEL PROGETTO SINGOLO N. 20119 "SAVOIAEXPERIENCE" PROGRAMMA INTERREG VI-A FRANCIA-ITALIA ALCOTRA 2021-2027 – CUP: J49I23000100006</b>
---------	---

**“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>1</sup>**

utilizzando il:

---

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

- Criterio dell'assetto proprietario<sup>2</sup>
- Criterio del controllo<sup>3</sup>
- Criterio residuale<sup>4</sup>

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 sotto indicate 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 sotto indicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome ..... Nome .....  
nato/a a .....  
prov. (.....) il .....  
Cod.fiscale.....

---

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

<sup>3</sup> Vedi nota precedente,

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

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 .....

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.

Luogo e data .....

Firma .....