

Allegato MOD. D

COMUNICAZIONE DATI SULLA TITOLARITA' EFFETTIVA  
(ex art.22 par.2 lett. d) Reg.(EU) 2021/241)

**AVVISO PUBBLICO DI CO-PROGETTAZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ENTI DEL TERZO SETTORE, ORGANIZZATI IN FORMA SINGOLA O ASSOCIATA (ATS), AI SENSI DEL D. LGS. 117/2017, DISPONIBILI ALLA CO-PROGETTAZIONE PER IMPLEMENTAZIONE DEGLI INTERVENTI NELL'AMBITO DEL PNRR, MISSIONE 5 "INCLUSIONE E COESIONE" - COMPONENTE 2 "INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITA' E TERZO SETTORE" – SOTTOCOMPONENTE 1 "SERVIZI SOCIALI, DISABILITA' E MARGINALITA' SOCIALE" - INVESTIMENTO 1.2 - PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ.**

H44H22000050007. CIG BA635B41DC

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 \_\_/\_\_/\_\_**

utilizzando il:

- ☐ Criterio dell'assetto proprietario (*compilare alternativamente opzione 1), opzione 2), opzione 3)*  
☐ Criterio del controllo (*compilare alternativamente Opzione 1)o Opzione 2)o Opzione 3)*  
☐ Criterio residuale (*compilare il campo opzione 4)*

e/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 a .....prov. (.....) in via .....

CAP .....

\* Circolare MEF n. 27/2023 - Appendice Tematica avente ad oggetto “Rilevazione delle titolarità effettive ex art. 22 par. 2 lett. d Reg. (UE) 2021/241 e comunicazione alla UIF di operazioni sospette da parte della Pubblica amministrazione ex art. 10, d.lgs. 231/2007”.

### 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 e/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

☐ 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

(in caso la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente, allegare copia documento di riconoscimento e del codice fiscale)

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante  
(o il procuratore)

\_\_\_\_\_