**Allegato A7**

**Comunicazione del dato sulla *“titolarità effettiva”***

ai sensi dell’art. 69 del Reg. (UE) n. 2021/1060

*da compilare a cura dell’associazione oncologia di cui all’art.4*

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 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1) è stato individuato il seguente titolare effettivo *oppure* sono stati individuati i seguenti titolari effettivi[[2]](#footnote-2):

### Opzione 1 – Impresa con un solo titolare effettivo coincidente con il titolare di un’impresa individuale o il legale rappresentante

* il/la sottoscritto/a, come sopra individuato.

### Opzione 2 – Impresa con più titolari effettivi

 *(ripetere le informazioni sotto indicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)*

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

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

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

residente a ……………………………prov. ( ) in via ...…………………………………….

CAP …………….

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

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

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

residente a ……………………………prov. ( ) in via ...…………………………………….

### CAP ………………

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

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

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

residente a ……………………………prov. ( ) in via ...…………………………………….

### CAP ……………

### Opzione 3 – Imprese in cui l’applicazione dei criteri dell’assetto proprietario e del controllo non consentono di individuare univocamente uno o più titolari effettivi

La/le 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)*

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

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

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

residente a ……………………………prov. ( ) in via ...…………………………………….

CAP ……………

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

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

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

residente a ……………………………prov. ( ) in via ...…………………………………….

CAP ……………

1. 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 dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i;
* copia della carta d’identità e del codice fiscale del dichiarante[[3]](#footnote-3).

Luogo e data …………………..……………

Firma ……….……………………..…………

1. Indicare la data di presentazione del progetto. [↑](#footnote-ref-1)
2. Scegliere una delle tre opzioni proposte; barrare (o eliminare) le parti non pertinenti. [↑](#footnote-ref-2)
3. Solo nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente [↑](#footnote-ref-3)