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

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

**(da compilare solo se impresa sociale)**

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.

Luogo e data Firma del Legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma autografa sostituita, a mezzo firma digitale, ai sensi e per gli effetti dell’art. 24 del D. Lgs. n. 82/2005*

**\* In caso di ATS il documento dovrà essere compilato e firmato digitalmente dall’impresa sociale partecipante**

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)