

**AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI PATTI TERRITORIALI PER LE COMPETENZE
E PER L'OCCUPAZIONE. SECONDA FASE – FORMAZIONE CONTINUA DEI LAVORATORI**

AMBITO DI INTERVENTO 2

FORMAZIONE CONTINUA – SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

DDUO n. del

COMUNICAZIONE DEL DATO SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PUBBLICI

EX ART. 69 PAR. 2 REG. (UE) 2021/1060

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a..... prov (.....), il
Cod. Fiscale
residente aprov. (.....) in via/piazza CAP.....
in qualità di
dell'Ente
Sede legale: via
CAP Comune prov. (.....)
Cod. fiscale

COMUNICA che al __/__/__¹

Il/i titolare/i effettivo/i dell'Ente è/sono da individuarsi in:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome..... Nome
nato/a a..... prov (.....), il
Cod. Fiscale
residente aprov. (.....) in via

¹ Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto.

CAP.....

Con riferimento ai titolari effettivi 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.

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]²

Luogo e Data _____

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato

(documento firmato digitalmente)

² Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.