



**PROGRAMMA REGIONALE LOMBARDIA - FONDO SOCIALE EUROPEO PLUS 2021-2027  
(PRIORITÀ 1 - OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.4 – AZIONE D.1.)**

**AVVISO PUBBLICO**

**PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER AZIENDALI PER  
"CHECK-UP D'IMPRESA"**

**COMUNICAZIONE DEL DATO SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PRIVATI**

EX ART. 22 PAR. 2 REG. (UE) 2021/241

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità  di legale rappresentante  altro soggetto delegato con potere di firma dell'impresa  
\_\_\_\_\_ con sede legale in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ nel Comune di  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CF. \_\_\_\_\_ P.IVA  
\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail (utilizzato per le comunicazioni ufficiali relative al  
progetto) \_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, nonché della decadenza dal contributo concesso ex art. 75 DPR 445/2000

**DICHIARA che al \_\_/\_\_/\_\_**

*(Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto)*

Utilizzando il:

- Criterio dell'assetto proprietario<sup>1</sup>
- Criterio del controllo<sup>2</sup>
- Criterio residuale<sup>3</sup>

è/sono stato/i individuato/i il/i seguente/i titolare/i effettivo/i:

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

<sup>2</sup> Vedi nota 2.

<sup>3</sup> In tale caso, compilare il campo Opzione 4).

**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/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**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/piazza \_\_\_\_\_ 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/piazza  
\_\_\_\_\_ 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.**

*[nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]*

Luogo, data

Il Titolare dell'ente o Legale Rappresentante

(documento firmato digitalmente)