



Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione  
Lombardia

**Programma Regionale Lombardia - Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027  
(Priorità 1 - Obiettivo specifico ESO 4.4 – Azione d.1.)**

**LINEE GUIDA PER LA PRESENTAZIONE E L'AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO E PER LA  
GESTIONE E RENDICONTAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI AGLI ACCORDI QUADRO DI  
SVILUPPO TERRITORIALE (AQST) ATTIVATI MEDIANTE  
I PATTI TERRITORIALI PER LE COMPETENZE E L'OCCUPAZIONE**

**PROVINCIA DI .....  
DDUO n. .... del.....**

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

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_), il \_\_\_\_\_ Cod.  
Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_), in via/piazza  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in qualità di

- ☐ Titolare dell'impresa individuale  
☐ Legale Rappresentante

di Ragione sociale \_\_\_\_\_ Sede legale: via/piazza \_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ prov (\_\_\_)

**COMUNICA 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'impresa o Legale Rappresentante

(documento firmato digitalmente)