



Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione  
Lombardia

## AVVISO PUBBLICO

### PERCORSI DI PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEI RISCHI NEI LUOGHI DI AGGREGAZIONE E DI DIVERTIMENTO GIOVANILE E DI CONTRASTO AL DISAGIO DI GIOVANI E ADULTI A RISCHIO DI MARGINALITÀ, ATTRAVERSO INTERVENTI DI AGGANCIO, RIDUZIONE DEL DANNO E INCLUSIONE SOCIALE – BIENNIO 2026/2028

(ESO4.11, AZIONE K.2)

### 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 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante dell'Ente (denominazione Ente): \_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo mail:

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445

**DICHIARA CHE AL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

Utilizzando il:

- ☐ Criterio dell'assetto proprietario
- ☐ Criterio del controllo
- ☐ Criterio residuale

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

Opzione 1)

Il/La sottoscritto/a.

Opzione 2)

Il/La sottoscritto/a unitamente a:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Provincia ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ , Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

Opzione 3)

Nella/e persona/e fisica/che di:

Nome e cognome                      nato/a a                      il                      Provincia (                      ) CAP il                      , Cod.  
Fiscale                      , residente a                      (                      ) CAP                      via                      n.

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

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/etc.)*

---

---

---

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:

Nome e cognome                      nato/a a                      il                      Provincia (                      ) CAP il                      , Cod.  
Fiscale                      , residente a                      (                      ) CAP                      via                      n.

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

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.

Data e luogo

Il Legale Rappresentante  
o Soggetto delegato  
[DELL'ENTE PARTNER]

n.b. Allegare copia del documento di identità del Legale Rappresentante, in caso di firma autografa. Nel caso di delega, allegare sia la delega che il documento del delegato.