

“Comunicazione del dato sulla Titolarità effettiva per Enti privati”

ex art. 22 par. 2 lett. d) Reg. (UE) 2021/241

DA COMPILARE SOLO OVE IN POSSESSO DI PARTITA IVA E ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO

OGGETTO: BANDO/AVVISO DI PROCEDURA COMPARATIVA PUBBLICA PER LA SELEZIONE DI PERSONALE DOCENTE/ESPERTI CON SPECIFICHE COMPETENZE

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA - Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 1.5 – Sviluppo del sistema di formazione professionale terziaria (ITS) “Potenziamento dell’offerta formativa degli ITS Academy” (Decreto del Ministro dell’istruzione e del merito 26 maggio 2023, n. 96) Progetto Percorsi Formativi ITS Academy Campania Moda - Codice progetto M4C1I1.5- 2023-1242-P-28436, CUP: I64D23001710006

Titolo progetto: “Fashion e Formazione 4.0”

Soggetto titolare: Fondazione ITS Academy Campania Moda

Codice meccanografico: CA00000004

Codice CUP: I64D23001710006

Codice progetto: M4C1I1.5-2023-1242

Linea di investimento: M4C1I1.5 - Sviluppo e riforma degli ITS

Attività: Attività A.1 - Percorsi formativi di V livello EQF

Annualità: SECONDA

Il/La sottoscritto/a

nato/a a prov. (.....) il

Cod.fiscale

residente a prov. (.....) in viaCAP

in qualità di

☐ Titolare dell’impresa individuale

☐ Legale Rappresentante

Ragione sociale

Sede legale: via

CAP Comune prov. (.....)

Cod. fiscale

COMUNICA che al __/__/____¹

utilizzando il:

- ☐ Criterio dell'assetto proprietario²
- ☐ Criterio del controllo³
- ☐ Criterio residuale⁴

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:

(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

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

CAP

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

² In tale caso, compilare alternativamente il campo Opzione 1) o Opzione 2) o Opzione 3).

³ Vedi nota 4.

⁴ In tale caso, compilare il campo Opzione 4).

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

CAP

Si specifica che il dato indicato nelle precedenti sezioni, relativo alla/e persona/e fisica/che individuata/e come titolare/i effettivo/i alla data di selezione del progetto da parte dell'Amministrazione centrale titolare della Misura PNRR e/o alla data di aggiudicazione della gara,

☐ coincide

☐ non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento.

Luogo e data

Firma

NB: Il documento dovrà essere sottoscritto con firma digitale dal titolare o del legale rappresentante del soggetto dichiarante (o da persona munita da comprovati poteri di firma).