

Allegato MOD B2)

Spett.le

ASP Rossi Sidoli

Via Duca degli Abruzzi n. 27

43053 Compiano (PR)

amministrazione@pec.rossisidoli.com

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE 5
COMPONENTE 2 SOTTOCOMPONENTE 1,
LINEA INVESTIMENTO 1.2 - PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON
DISABILITA' (MISSIONE 5, COMPONENTE 2, SOTTOCOMPONENTE 1 DEL PNRR)
(CUP J34H22000190001)**

PNRR – M5C2 Inv 1.2.

FINANZIATO dall'Unione Europea NEXT GENERATION EU

**ISTRUTTORIA PUBBLICA PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ETS
AI FINI DELLA CO-PROGETTAZIONE E LA SUCCESSIVA GESTIONE DI PERCORSI
CHE SUPPORTINO L'AUTONOMIA E LO SVILUPPO DI COMPETENZE DIGITALI E
LAVORATIVE RIVOLTI A PERSONE CON DISABILITA'**

(ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017 e s.m.i.)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

In ottemperanza alle disposizioni di cui al decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e alle successive disposizioni attuative emesse dalla Banca d'Italia in data 23 dicembre 2009 (Norme di prevenzione dell'antiriciclaggio)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

Cod. fiscale _____

residente a _____ (_____) CAP _____

via _____

estremi **documento di identità** in corso di validità:

☐ Carta d'identità

☐ Patente

☐ Passaporto

☐ Altro (specificare) _____

avente numero _____

rilasciato il _____ da _____

scadenza _____

in qualità di rappresentante legale/titolare dell'impresa di seguito indicata:

Ragione sociale _____

Sede legale: Via _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Cod. fisc _____

classificazione delle attività economiche predisposta dall'ISTAT (codice ATECO e descrizione):

consapevole che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, vedrà decadere il diritto, eventualmente concesso, alla fruizione dei benefici di cui alla misura agevolativa in oggetto, ferme restando le sanzioni penali stabilite dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

DICHIARA

ai fini dell'erogazione del contributo nell'ambito della misura agevolativa in oggetto relativamente all' ID pratica: VIM-01 _____, e **avendo preso visione delle istruzioni inerenti la definizione di "titolare effettivo" e le relative modalità di individuazione riportate in calce al presente schema di dichiarazione:**

Opzione 1)

☐ di essere l'unico titolare effettivo dell'impresa sopra indicata;

Opzione 2)

☐ di essere titolare effettivo dell'impresa unitamente a:

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

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ (_____) il _____

Cod. fiscale _____

residente a _____ (_____) CAP _____

via _____

estremi **documento di identità** in corso di validità:

☐ Carta d'identità

☐ Patente

☐ Passaporto

☐ Altro (specificare) _____

avente numero _____

rilasciato il _____ da _____

scadenza _____

=====

Opzione 3)

☐ di non essere il titolare effettivo.

Il/I titolare/i effettivo/i dell'impresa è/sono di seguito indicato/i:

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

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ (_____) il _____

Cod. fiscale _____

residente a _____ (_____) CAP _____

via _____

estremi **documento di identità** in corso di validità:

☐ Carta d'identità

☐ Patente

☐ Passaporto

☐ Altro (specificare) _____

avente numero _____

rilasciato il _____ da _____

scadenza _____

=====

Opzione 4)

(ATTENZIONE: tale scelta è riservata ai soli casi in cui vi sia assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti nell'impresa)

☐ che, come dichiarato in sede di richiesta di erogazione, non esiste un titolare effettivo dell'impresa dal momento che (specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc)

per cui i titolari effettivi sono individuati nelle **persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione dell'impresa** di seguito indicate:

(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 _____ (_____) il _____

Cod. fiscale _____

residente a _____ (_____) CAP _____

via _____

estremi **documento di identità** in corso di validità:

☐ Carta d'identità

☐ Patente

☐ Passaporto

☐ Altro (specificare) _____

avente numero _____

rilasciato il _____ da _____

scadenza _____

Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati, si allega alla presente:

- **copia dei documenti di identità del rappresentante legale/titolare e dei titolari effettivi**, i cui estremi sono stati riportati nella presente dichiarazione;
- **copia dei documenti (tessera sanitaria, carta di identità elettronica) attestanti il rilascio del codice fiscale del rappresentante legale/titolare e dei titolari effettivi.**

Luogo e data _____

Il rappresentante legale