



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 1.3: Piano per le infrastrutture per lo sport nelle scuole

Allegato 5

COMUNICAZIONE DEL DATO SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PRIVATI

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

OGGETTO: Affidamento dei lavori di riqualificazione architettonica e funzionale delle palestre di pertinenza dell'istituto polivalente sito in Oristano nella via A. Diaz. PNRR - missione 4 - componente 1 - investimento 1.3. ("finanziato dall'Unione Europea - Next Generation EU"). CUP F15F21002510006 - CIG B0C7422FD2.

Il/La sottoscritto/a _____

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

Cod.fiscale _____

residente a _____ prov. (____) in via _____ CAP _____

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)

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 2

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

☐ 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 _____

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.

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

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante].⁵

Luogo e data _____

Firma _____

⁵ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.