**ALLEGATO N. 10a**

**Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 4 Componente 2 (M4C2) – Investimento 2.3 – Potenziamento ed estensione tematica e territoriale dei centri di trasferimento tecnologico per segmenti di industria**

**EDIHAMO - European Digital Innovation Hub Abruzzo e Molise**

**CUP: B17H22004160008 - B17H22004170001**

**COMUNICAZIONE DEL DATO SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PRIVATI  
(*ex art. 22 par. 2 lett. d) Reg. (UE) 2021/241)***

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]](#footnote-1)

utilizzando il:

* Criterio dell’assetto proprietario[[2]](#footnote-2)
* Criterio del controllo[[3]](#footnote-3)
* Criterio residuale[[4]](#footnote-4)

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 ………………………………………...…………………………………..…………………………………..……..

## 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/aggiudicazione della gara da parte dell’Amministrazione centrale titolare della Misura PNRR e/o alla data di **aggiudicazione della gara e/o al termine del processo di selezione trasparente del fornitore di beni e servizi/dell’impresa beneficiaria del servizio, da parte del Centro stesso.**

* 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

Luogo e data …………………..……………

Firma ……….……………………..…………

[Si allega, altresì, copia della carta d’identità e del codice fiscale del dichiarante][[5]](#footnote-5).

1. Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto/aggiudicazione della gara e/o al termine del processo di selezione trasparente del fornitore di beni e/o servizi e/o dell’impresa beneficiaria del servizio. [↑](#footnote-ref-1)
2. In tale caso, compilare alternativamente il campo *Opzione 1)* o *Opzione 2)* o *Opzione 3)*. [↑](#footnote-ref-2)
3. Vedi nota 2. [↑](#footnote-ref-3)
4. In tale caso, compilare il campo *Opzione 4).* [↑](#footnote-ref-4)
5. Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente. [↑](#footnote-ref-5)