



Cofinanziato
dall'Unione europea



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



**PROGRAMMA NAZIONALE INCLUSIONE E LOTTA ALLA POVERTÀ 2021-2027
CCI 2021IT05FFPR003**

Piano di utilizzo dei finanziamenti del Ministero della Giustizia “Una giustizia più inclusiva – Inclusione socio-lavorativa delle persone sottoposte a misura penale anche tramite la riqualificazione delle aree trattamentali”

Azione 4. Attuazione modelli di intervento per l'inclusione attiva dei soggetti in uscita ed esecuzione penale esterna (AMA ES)

PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI PARTNER DI REGIONE LOMBARDIA PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO REGIONALE “VALORIZZAZIONE DELL'ESPERIENZA: IL PROTAGONISMO ALL'INCLUSIONE” A VALERE SULL'AZIONE AMA ES DEL PIANO DEL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA “UNA GIUSTIZIA PIÙ INCLUSIVA”

CUP E81J25001010007

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 il _____ , 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]