

**COMUNICAZIONE DEL DATO SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA***EX ART. 22 PAR. 2 LETT. D) REG. (UE) 2021/241*

<i>Procedura:</i>	<b>PROCEDURA APERTA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023 PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DI UN SISTEMA TERRITORIALE DI SERVIZI PER IL PUBBLICO.</b>
<i>CIG:</i>	<b>B4FD4B591B</b>

Spett.le **Ente Parco Archeologico  
Storico Naturale delle  
Chiese Rupestri del  
Materano**

Il/la sottoscritto/a:

Nome			
Cognome			
Luogo di nascita		Prov.	
Data di nascita			
Residenza	Indirizzo		
	Città	Prov.	
	C.A.P.		
C.F.			

in qualità di

- ☐ Legale Rappresentante
- ☐ Istitore
- ☐ Procuratore speciale o generale con mandato di rappresentanza con firma disgiunta
- ☐ Procuratore speciale o generale con mandato di rappresentanza con firma congiunta della ditta che rappresenta
- ☐ *Altro* (specificare): .....

dell'impresa:

Denominazione			
Sede legale	Indirizzo		
	Città	Prov.	
	C.A.P.		
C.F.			
P.IVA			
Telefono			
Mail			

PEC

**COMUNICA che**

utilizzando il:

- ☐ Criterio dell'assetto proprietario<sup>1</sup>
- ☐ Criterio del controllo<sup>2</sup>
- ☐ Criterio residuale<sup>3</sup>

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)*

Nome				
Cognome				
Luogo di nascita			Prov.	
Data di nascita				
Residenza	Indirizzo			
	Città		Prov.	
	C.A.P.			
C.F.				

**Opzione 3)**

- ☐ nella/e persona/e fisica/che di:

Nome				
Cognome				
Luogo di nascita			Prov.	
Data di nascita				
Residenza	Indirizzo			
	Città		Prov.	
	C.A.P.			
C.F.				

<sup>1</sup> In tale caso, compilare alternativamente il campo *Opzione 1)* o *Opzione 2)* o *Opzione 3)*.<sup>2</sup> Vedi nota 2<sup>3</sup> 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)

Nome			
Cognome			
Luogo di nascita		Prov.	
Data di nascita			
Residenza	Indirizzo		
	Città	Prov.	
	C.A.P.		
C.F.			

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]<sup>4</sup>

Luogo	
Data	

**F.to digitalmente**

<sup>4</sup> Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente