Città metropolitana di Roma Capitale

HUB 3 - DIPARTIMENTO VII

Servizio I

"Servizi per la formazione professionale"

ORGANISMO INTERMEDIO

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027

Priorità 3 "Inclusione Sociale" Obiettivo specifico l) promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini (FSE+) ESO4.12

Priorità 4 "Giovani" Obiettivo specifico f) promuovere la parità di accesso e di completamento di un'istruzione e una formazione inclusive e di qualità, in particolare per i gruppi svantaggiati, dall'educazione e cura della prima infanzia, attraverso l'istruzione e la formazione generale e professionale, fino al livello terziario e all'istruzione e all'apprendimento degli adulti, anche agevolando la mobilità ai fini dell'apprendimento per tutti e l'accessibilità per le persone con disabilità (FSE+) ESO4.6

Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali per la realizzazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) validi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione ed all'esercizio del diritto-dovere all'Istruzione e di percorsi formativi individualizzati per persone con disabilità (PFI). Annualità 2026-2027

ALLEGATO 7: Dichiarazioni Dati titolare effettivo

MODELLO 7: "DICHIARAZIONE DATI TITOLARE EFFETTIVO, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000"

(ex art. 69, comma 2, del Reg. 1060/2021)

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 ……...….

Dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, che al / /

utilizzando uno dei seguenti criteri :

□ 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:

(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,

□ 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 ……..……...……