



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



A01
ambito territoriale sociale



Allegato d_ Dichiarazione del titolare effettivo

OGGETTO: bando di gara in procedura aperta ai sensi del Codice, articolo 71 relativo all'appalto dei lavori di ristrutturazione/riqualificazione di parte di fabbricato e della fornitura con relativa messa in opera di impianti interconnessi e delle dotazioni di domotica ad interazione a distanza per la realizzazione di soluzioni abitative autonome, rientranti nella tipologia del "gruppo appartamento per persone con disabilità" prevista dal catalogo dei servizi di cui al Regolamento Regionale n. 4 del 2014, a valere sul finanziamento dell'intervento del PNRR_ M5C2_ Investimento 1.2_ Percorsi di autonomia per le persone con disabilità CUP: H94H22000390006. Lotto unico. Dichiarazione del titolare effettivo.

CUP: H94H22000390006

CIG: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

*in ottemperanza alle disposizioni di cui al decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e alle successive disposizioni attuative emesse dalla Banca d'Italia in data 23 dicembre 2009
(Norme di prevenzione dell'antiriciclaggio)*

SI PRECISA CHE TALE MODELLO VA PRESENTATO: DA CIASCUN COMPONENTE IL R.T.I.; DALL'AUSILIATA E DALL'AUSILIARIA. IN CASO DI CONSORZIO LO STESSO DOVRÀ PRESENTARLO SIA PER SÉ CHE PER OGNI DITTA ESECUTRICE INDICATA IN GARA

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il _____

Cod.fiscale _____

residente a _____ (____) CAP _____

via _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

estremi **documento di identità** in corso di validità:

Documento _____ avente numero _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza _____

in qualità di Legale Rappresentante della Ditta _____

Ragione sociale _____

Sede legale: Via _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Cod. fisc. _____

☐ impresa singola

☐ quale impresa CAPOGRUPPO / MANDANTE (*cancellare la voce che non interessa*) del costituendo Raggruppamento di Imprese o Consorzio ex art. 2602 c.c. con le seguenti imprese concorrenti

capogruppo: CATEGORIA.....

mandante: CATEGORIA.....

mandante: CATEGORIA.....

☐ quale impresa AUSILIATA / AUSILIARIA (*eventualmente in caso di avvalimento – cancellare o compilare la voce che non interessa*)

Che si è avvalsa dell'Impresa ausiliaria / che ha prestato avvalimento nei confronti della ditta

☐ quale CONSORZIO indicante le ditte esecutrici come da apposito allegato

Relativo alla partecipazione alla procedura di gara in oggetto in relazione alla necessità di fornire i dati necessari per l'identificazione del titolare effettivo nonchè la conferma che non sussiste conflitto di interessi a carico dell'impresa e dei relativi titolari effettivi (cfr. soggetti obbligati alla comunicazione di dati e informazioni relativa alla titolarità effettiva di cui al Decreto Ministeriale MEF n. 55 dell'11 marzo 2022).

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste e delle conseguenze previste dal medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Opzione 1)

☐ di essere l'unico titolare effettivo dell'operato economico sopra indicato;

Motivazione dichiarazione Titolare effettivo:

☐ Titolare di ditta individuale

Nel caso di Operatore Economico società di capitali, società di persone

☐ Proprietà, diretta o indiretta, di una percentuale di partecipazione superiore al 25% del capitale dell'Operatore Economico

in caso contrario non essendo possibile individuare un proprietario diretto o indiretto

- ☐ controllo della maggioranza dei voti in assemblea ordinaria.
- ☐ controllo dei voti sufficienti per esercitare influenza dominante in assemblea ordinaria.
- ☐ esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentono di esercitare influenza dominante.

Opzione 2)

☐ di essere titolare effettivo dell'associazione unitamente a:

(ripetere le informazioni sotto indicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome e Nome _____

nato a _____ (____) il _____

Cod.fiscale _____

residente a _____ (____) CAP _____

via _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

estremi **documento di identità** in corso di validità:

Documento _____ avente numero _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza _____

Motivazione dichiarazione Titolare effettivo:

☐ Titolare di ditta individuale

Nel caso di Operatore Economico società di capitali, società di persone

☐ Proprietà, diretta o indiretta, di una percentuale di partecipazione superiore al 25% del capitale dell'Operatore Economico

in caso contrario non essendo possibile individuare un proprietario diretto o indiretto

- ☐ controllo della maggioranza dei voti in assemblea ordinaria.
- ☐ controllo dei voti sufficienti per esercitare influenza dominante in assemblea ordinaria.
- ☐ esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentono di esercitare influenza dominante.

Opzione 3)

☐ di non essere il titolare effettivo

Il/I titolare/i effettivo/i dell'associazione è/sono di seguito indicato/i:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome e Nome _____

nato a _____ (_____) il _____

Cod.fiscale _____

residente a _____ (____) CAP _____

via _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

estremi **documento di identità** in corso di validità:

Documento _____ avente numero _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza _____

Motivazione dichiarazione Titolare effettivo:

☐ Titolare di ditta individuale

Nel caso di Operatore Economico società di capitali, società di persone

☐ Proprietà, diretta o indiretta, di una percentuale di partecipazione superiore al 25% del capitale dell'Operatore Economico

in caso contrario non essendo possibile individuare un proprietario diretto o indiretto

- ☐ controllo della maggioranza dei voti in assemblea ordinaria.
- ☐ controllo dei voti sufficienti per esercitare influenza dominante in assemblea ordinaria.
- ☐ esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentono di esercitare influenza dominante.

Opzione 4)

(ATTENZIONE: tale scelta è riservata ai soli casi in cui vi sia assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti nell'associazione)

☐ che non esiste un titolare effettivo dell'associazione dal momento che (specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc)

.....
.....

per cui i titolari effettivi sono individuati nelle **persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione dell'associazione** di seguito indicate:

(ripetere le informazioni sotto indicate 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 e Nome _____

nato a _____ (____) il _____

Cod.fiscale _____

residente a _____ (____) CAP _____

via _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

estremi **documento di identità** in corso di validità:

Documento _____ avente numero _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza _____

Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati, si allega alla presente:

- **copia dei documenti di identità** in corso di validità **del rappresentante legale e dei titolari effettivi**, i cui estremi sono stati riportati nella presente dichiarazione;
- **copia dei documenti (tessera sanitaria, carta di identità elettronica) relativi all'attestazione del codice fiscale del rappresentante legale e dei titolari effettivi.**

ALLEGA alla presente attestazione la copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Luogo e data _____

Il Rappresentante Legale _____

Firma digitale.