Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU

Comunicazione del dato sulla Titolarità effettiva per Enti privati

ex art. 22 par. 2 lett. d) Reg. (UE) 2021/241

Il/La sottoscritto/a MARCHINA MATTEO nato/a a [redacted] prov. ([redacted]) il 1[redacted] C.F. [redacted] residente a [redacted] prov. ([redacted]) in via [redacted] n. [redacted] CAP [redacted]

in qualità di

☒ Titolare dell'impresa individuale

☐ Legale Rappresentante

Ragione sociale GEOM. MATTEO MARCHINA Sede legale: via IV NOVEMBRE n. 14 CAP 25040 Comune MONTICELLI BRUSATI prov. (BS) P.Iva 02978510986

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, e delle sanzioni penali stabilite dall'articolo 76 del predetto DPR per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, rende la seguente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà:

COMUNICA che al 02/07/2025[1]

utilizzando il:

☒ Criterio dell'assetto proprietario[2]

☐ Criterio del controllo[3]

☐ Criterio residuale[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 _____

[1] Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto/aggiudicazione della gara.
[2] In tale caso, compilare alternativamente il campo *Opzione 1)* o *Opzione 2)* o *Opzione 3)*.
[3] Vedi nota 2.
[4] In tale caso, compilare il campo *Opzione 4)*.

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 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][5]

Luogo e data

Monticelli Brusati, 20/05/2026

Firma



[5] Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*
CA30618BU

COMUNE DI / *MUNICIPALITY*
PONCARALE

COGNOME / *SURNAME*
MARCHINA

NOME / *NAME*
MATTEO

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
BRESCIA (BS) 14.01.1985

SESSO / *SEX* M
STATURA / *HEIGHT* 179
CITTADINANZA / *NATIONALITY* ITA

EMISSIONE / *ISSUING* 18.07.2018
SCADENZA / *EXPIRY* 14.01.2029

FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE

362121



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

AC 2014
CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale MRCMTT85A14B157N *Sesso* M
Cognome MARCHINA
Nome MATTEO
Luogo di nascita BRESCIA
Provincia BS
Data di nascita 14/01/1985

Data di scadenza 16/10/2022

Dati sanitari regionali
RegioneLombardia



COGNOME E NOME DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI
SURNAME AND NAME OF PARENTS OR LEGAL GUARDIAN

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
MRCMTT85A14B157N

ESTREMI ATTO DI NASCITA
76 P.1 S.A 1985

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
VIA CLOTILDE ROVATI,9/A PONCARALE (BS)

C<ITACA30618BU5<<<<<<<<<<<<<<<
8501145M2901145ITA<<<<<<<<<<<6
MARCHINA<<MATTEO<<<<<<<<<<<<<



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

3 Cognome
MARCHINA

4 Nome
MATTEO

5 Data di nascita
14/01/1985

6 Numero identificazione personale
MRCMTT85A14B157N

7 Numero identificazione dell'istituzione
SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera
80380000305079305944

9 Scadenza
16/10/2022