

ALLEGATO 8b

COMUNICAZIONE DEI DATI SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PRIVATI – ex art. 22, par. 2, lett. d) Reg. (UE) 2021/241

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....prov. (.....) il.....
C.F.residente
a prov. (.....) in viaCAP

in qualità di

- ☐ Titolare dell'impresa individuale
☐ Legale rappresentante

Ragione sociale
Sede legale: via
CAP Comune.....
prov.(.....) C.F.
P.IVA.....

COMUNICA che al ¹

utilizzando il:

- ☐ Criterio dell'assetto proprietario²
☐ Criterio del controllo³
☐ Criterio residuale⁴

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

¹ Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare/i effettivo/i alla data di presentazione del progetto.

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).

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,

☐ coincide

☐ non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento.

Con riferimento ai titolari effettivi 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