

**PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO, EX ART. 50,
COMMA 1, LETT. E), DEL D.LGS. 36/2023, SUDDIVISA IN DUE
LOTTI, PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI
APPARECCHI ELETTROMEDICALI DA DESTINARE ALLE
CASE DI COMUNITA’ DELLA ASL DI RIETI.**

Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6: Salute – Componente 1 -
Investimento 1.1: Case della comunità e presa in carico della persona (CdC)

**FINANZIAMENTO DA PARTE DELL’UNIONE EUROPEA – INIZIATIVA NEXT
GENERATION EU.**

CUP: I47H21007720006;

CUP: I87H21006950006;

CUP: I17H21009210006.

Template “Comunicazione del dato 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
Cod.fiscale
residente a prov. (.....) in viaCAP

in qualità di

- Titolare dell'impresa individuale
- Legale Rappresentante

Ragione sociale
Sede legale: via
CAP Comune prov. (.....)
Cod. fiscale

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.

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)*.

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 aprov. (_____) 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 aprov. (_____) 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 aprov. (_____) 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

Firma

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