

**Allegato 6 - Template “Comunicazione del dato sulla Titolarità effettiva per Enti privati”
ex art. 22 par. 2 lett. d) Reg. (UE) 2021/241**

REGIONE SICILIANA



Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro

Dipartimento Lavoro

Legge Regionale 16 gennaio 2024, n. 1 - Art. 13

Avviso

MISURE DI SOSTEGNO PER L'OCCUPAZIONE

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:

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 1)

il/la sottoscritto/a.

Opzione 2)

il/la sottoscritto/a unitamente a:

(ripetere le informazioni sotto indicate 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 sotto indicate 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/etc).

.....

.....

, 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 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 Nome

nato/a a prov. (_____) il

Cod. fiscale

residente a prov. (_____) in via

CAP

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 (ad es. Visura camerale aggiornata a non più di 90 giorni)
- 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.