

Allegato B

**COMUNICAZIONE DEL DATO SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PRIVATI EX ART.
22 PAR. 2 LETT. D) REG. (UE) 2021/241**

Oggetto: **Elenco aperto di soggetti prestatori per la realizzazione del servizio di assistenza domiciliare e di contesto per il Territorio Val d'Adige**
PNRR_M5C2I1.1.3. Rafforzare i servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione assistita precoce e prevenire il ricovero in ospedale.
Finanziato dall'Unione Europea – NextGenerationEU
CUP C44H22000460006

La/Il sottoscritta/o _____,
nata/o a _____, il _____,
C.F. _____ residente a _____ (____) CAP _____ via
_____, in qualità di _____

- Titolare dell'impresa individuale
 Legale Rappresentante

del soggetto prestatore _____ con
sede a _____ prov (____) CAP _____ in
via _____
indirizzo e-mail/PEC _____
C.F. _____ P. IVA _____

COMUNICA che

utilizzando il:

- Criterio dell'assetto proprietario¹ Criterio del controllo² Criterio residuale³

è/sono stato/i individuato/i il/i seguente/i titolare/i effettivo/i:

Opzione 1)

- il/la sottoscritto/a.

¹ In tale caso, compilare alternativamente il campo Opzione 1) o Opzione 2) o Opzione 3).

² Vedi nota 1

³ In tale caso, compilare il campo Opzione 4)

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 _____ C.F. _____ 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 _____ C.F. _____ 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 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 _____ C.F. _____ residente a _____
prov. (____) in via _____ CAP _____



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



COMUNE
DI TRENTO

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

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

.....
(luogo e data)

.....
(timbro e firma se non firmata digitalmente)

Allegare fotocopia di un documento d'identità del legale rappresentante se la domanda è sottoscritta con firma autografa.