

Assessorato Lavoro, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito e Urbanistica

**Direzione regionale Istruzione, Formazione
e Politiche per l'Occupazione**

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021-2027

CCI 2021IT05SFPR006

Priorità 3 "Inclusione Sociale", Obiettivo specifico h) incentivare l'inclusione attiva, per promuovere le pari opportunità, la non discriminazione e la partecipazione attiva, e migliorare l'occupabilità, in particolare dei gruppi svantaggiati; ESO4.8 (AP03)

Avviso Pubblico

**per la costituzione di un elenco aperto di Soggetti Ospitanti
Tirocini extracurricolari**

Progetto "La libertà di lavorare"

ALLEGATO B: Dichiarazione dati titolare effettivo, ai sensi degli art. 46 e 47 del dpr 445/2000" (ex art. 69, comma 2, del reg. 1060/2021

AII. B : DICHIARAZIONE DATI TITOLARE EFFETTIVO, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000” (ex art. 69, comma 2, del Reg. 1060/2021)

(in caso di ATI/ATS tutti i membri devono rilasciare la dichiarazione)

Il/La sottoscritto/anato/a a
..... prov. (.....) ilCod.fiscale
.....

residente a prov. (.....) in viaCAP
.....in qualità di

- Titolare dell'impresa individuale
- Legale Rappresentante

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

Dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, che al ___/___/___!

utilizzando uno dei seguenti criteri dall'art. 20 del D.Lgs. 231/2007²:

- Criterio dell'assetto proprietario
- Criterio del controllo
- Criterio residuale

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 uno dei tre criteri.

Tre sono i criteri per individuare il "titolare effettivo" che si applicano a cascata:

- a) **criterio dell'assetto proprietario:** in pratica, vengono individuati i titolari effettivi quando una o più persone detengono una partecipazione superiore al 25% del capitale societario. Se questa percentuale di partecipazione societaria è controllata da un'altra entità giuridica non fisica, è necessario risalire la catena proprietaria fino a trovare il titolare effettivo.
- b) **criterio del controllo:** chi è la persona, o il gruppo di persone, che tramite il possesso della maggioranza dei voti o vincoli contrattuali esercita maggiore influenza all'interno degli *shareholders*. Questo criterio è fondamentale nel caso in cui non si riuscisse a risalire al titolare effettivo con l'analisi dell'assetto proprietario.
- c) **criterio residuale:** se non sono stati individuati i titolari effettivi con i precedenti due criteri, il titolare effettivo va individuato in colui che esercita poteri di amministrazione o direzione della società.

Opzione 1)³

- il/la sottoscritto/a.

Opzione 2)⁴

- 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)⁵

- 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

³ Compilare in caso di scelta del "criterio dell'assetto proprietario" se il sottoscritto è l'unico titolare effettivo della ditta/società;

⁴ Compilare in caso di scelta del "criterio dell'assetto proprietario" se il sottoscritto è il titolare effettivo della ditta/società unitamente ad uno/altri soggetto/i;

⁵ Compilare in caso di scelta del "criterio del controllo" se il sottoscritto non è il titolare effettivo;

CAP

.....
.....

Opzione 4)⁶

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. fiscaleresidente a
.....prov. (____) in viaCAP

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 presentazione del progetto,

- coincide
- non coincide

⁶ Compilare in caso di scelta del "criterio residuale".

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

Luogo e data

Firma

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]⁷.

⁷ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.

ALLEGATO C: TIROCINIO EXTRACURRICOLARE - TABELLA DI RIEPILOGO DEL CALCOLO RELATIVO ALL' INDENNITÀ DI TIROCINIO EROGATA

Codice Progetto- Sistema informativo

Soggetto Ospitante (denominazione ragione sociale)

data inizio tirocinio

data fine tirocinio

TIROCINIO EXTRACURRICOLARE

Nome Tirocinante	Cognome Tirocinante	codice fiscale Tirocinante	Mese	ore svolte	importo indennità erogata	importo
						€ 0,00
						€ 0,00
						€ 0,00
						€ 0,00
						€ 0,00
						€ 0,00
TOTALE					0	0

TABELLA RIEPILOGATIVA DEI COSTI AMMISSIBILI

Costo previsto:

TIPOLOGIA DEI COSTI		IMPORTO
(a)	B.2 Indennità di tirocinio	
(b)	Totale Voce B	
(c)	C.8 Assicurazioni (INAIL, Responsabilità civile verso i terzi)	
(d)	Totale Voce C	
(e)	TOTALE DELLE SPESE PREVISTE [(b)+(d)]	

ALLEGATO.D: DICHIARAZIONE DI REGOLARE PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

 II

Tirocinante presso

Con riferimento al tirocinio promosso dal
CPI

DICHIARA

(apporre una croce all'interno della casella grigia a fianco di ciò che si intende dichiarare)

- di aver ricevuto ad oggi dal soggetto ospitante a titolo di indennità di tirocinio la somma di euro _____ relativa a n. __ mensilità
- che detta somma mi è stata pagata regolarmente, per ogni mese di tirocinio da me svolto.

Data

Firma del tirocinante⁸

⁸ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento

ALLEGATO.E: DICHIARAZIONE DI REGOLARE SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

I sottoscritti:

(Soggetto ospitante) _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ indirizzo _____, codice fiscale
_____ in qualità di legale rappresentante _____ con sede
legale sita in _____ indirizzo _____, sede operativa
(indicare la sede dove si è svolto il tirocinio) sita in _____ indirizzo
_____, P.IVA _____ Codice fiscale _____

e

(tirocinante) _____ nato/a a _____ il _____ residente
in _____ indirizzo _____, domiciliato in (se diverso da
residenza) _____ indirizzo _____, codice fiscale

ai sensi dell'art. 47 DEL D.P.R. N. 445/2000, **consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche,**

DICHIARANO CHE

- il tirocinio si è svolto in maniera regolare e secondo le prescrizioni dell'Avviso pubblico della Regione Lazio;
- il tutor aziendale ha verificato la regolare presenza del tirocinante;
- sono stati messi a disposizione del tirocinante strumentazioni, attrezzature, postazioni di lavoro, ecc., ai fini dello svolgimento del tirocinio;
- il tirocinante ha svolto attività coerenti con gli obiettivi formativi del tirocinio stesso.

Luogo e data: _____

Firma Legale rappresentante

Firma Tirocinante