

**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/a .....nato/a a ..... prov. (.....) il .....Cod.fiscale .....

residente a ..... prov. (.....) in via .....CAP .....in qualità di

- Titolare dell'impresa individuale
- Legale Rappresentante

Ragione sociale .....Sede 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. 231/2007<sup>2</sup>:

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

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

<sup>1</sup> Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto/aggiudicazione della gara.

<sup>2</sup> 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)<sup>3</sup>

- il/la sottoscritto/a.

\_\_\_\_\_

### Opzione 2)<sup>4</sup>

- 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 a .....prov. (.....) in via .....

CAP

.....

.....

### Opzione 3)<sup>5</sup>

- 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 .....

\_\_\_\_\_

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

<sup>4</sup> 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;

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

CAP

.....  
.....

#### Opzione 4)<sup>6</sup>

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 presentazione del progetto,

- coincide
- non coincide

<sup>6</sup> 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]<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> 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
<b>TOTALE</b>					<b>0</b>	<b>0</b>

### TABELLA RIEPILOGATIVA DEI COSTI AMMISSIBILI

**Costo previsto:**

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

## ALLEGATO.D: DICHIARAZIONE DI REGOLARE PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

Il

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 tirocinante<sup>8</sup>

<sup>8</sup> 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*