

## **REGIONE LAZIO**

### **Assessorato Lavoro, Università, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito**

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

Inserire denominazione Amministrazione Provinciale/CMRC

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

CCI 2021IT05SFPR006

Priorità 3 "Inclusione Sociale" Obiettivo specifico I) promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini (FSE+) ESO4.12

Priorità 4 "Giovani" Obiettivo specifico f) promuovere la parità di accesso e di completamento di un'istruzione e una formazione inclusive e di qualità, in particolare per i gruppi svantaggiati, dall'educazione e cura della prima infanzia, attraverso l'istruzione e la formazione generale e professionale, fino al livello terziario e all'istruzione e all'apprendimento degli adulti, anche agevolando la mobilità ai fini dell'apprendimento per tutti e l'accessibilità per le persone con disabilità (FSE+) ESO4.6

**Schema di Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali per la realizzazione di percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) validi all'assolvimento dell'obbligo di istruzione ed all'esercizio del diritto-dovere all'Istruzione e di percorsi formativi individualizzati per persone con disabilità (PFI). Annualità 2025-2026**

#### **ALLEGATO 6: Dichiarazioni Dati titolare effettivo**

## MODELLO 6: “DICHIARAZIONE DATI TITOLARE EFFETTIVO, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000”

(ex art. 69, comma 2, del Reg. 1060/2021)

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 :

☐ Criterio dell'assetto proprietario

☐ Criterio del controllo

☐ Criterio residuale

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

Opzione 1)

☐ il/la sottoscritto/a.

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 a ..... prov. ( ) 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 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 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 selezione del progetto da parte dell'Amministrazione,

☐ 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

Luogo e data .....

Firma .....