

**AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI 5 META QUEST E ACCESSORI, N.1 VIVE ULTIMATE TRACKER, N.1 NOTEBOOK HP, N. 1 ROUTER E N.1 HARD DISK**

**NELL'AMBITO DEL PROGETTO PRIN, A VALERE SU FONDI PNRR UE NEXT GENERATION EU - NELL'AMBITO DEL PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE 4 "ISTRUZIONE E RICERCA"; COMPONENTE 2 "DALLA RICERCA ALL'IMPRESA"; INVESTIMENTO 1.1 "PROGETTI DI RICERCA DI RILEVANTE INTERESSE NAZIONALE (PRIN)"; CODICE PRIN [2022MWZYKT]; CUP [B53D23014700006]; CUP MASTER [B53D23014690006]; CIG [B17D7D9F91]**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR N. 445/2000 E SS.MM. E II. DI IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO**

in ottemperanza alle disposizioni di cui al decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e ss.mm.ii.

Il/la sottoscritto/a .....nato a ..... (.....)  
il.....Cod. fiscale ..... residente a  
..... (.....) CAP.....via.....

**in qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa \_\_\_\_\_:**

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm. e ii., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

**DICHIARA**

utilizzando il:

- criterio dell'assetto proprietario<sup>1</sup>
- criterio del controllo<sup>2</sup>
- criterio residuale<sup>3</sup>

**Opzione 1)**

- di essere l'unico titolare effettivo dell'impresa sopra indicata;

**Opzione 2)**

- di essere titolare effettivo dell'impresa unitamente a:

<sup>1</sup> In tal caso, compilare alternativamente il campo Opzione 1), Opzione 2) o Opzione 3).

<sup>2</sup> Per maggiori approfondimenti si rinvia al Manuale delle misure antifrode del PNRR MUR, versione 1.0, cap.3.

<sup>3</sup> In tal caso, compilare il campo Opzione 4).

**(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)**

Cognome.....Nome.....  
nato a ..... (\_\_\_\_\_) il.....Cod. fiscale ..... residente a  
.....(.....) CAP.....via.....

**Opzione 3)**

di non essere il titolare effettivo.

Il\I titolare\i effettivo\i dell'impresa è\sono di seguito indicato\i:

**(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)**

Cognome.....Nome.....  
nato a ..... (\_\_\_\_\_) il.....Cod. fiscale ..... residente a  
.....(.....) CAP.....via.....

**(Opzione 4)**

**(ATTENZIONE: tale scelta è riservata ai soli casi in cui vi sia assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti nell'impresa)**

che non esiste un titolare effettivo dell'impresa (specificare la motivazione)  
.....  
.....

per cui i titolari effettivi sono individuati nelle **persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione dell'impresa** di seguito indicate:

**(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 ..... (\_\_\_\_\_) il.....Cod. fiscale ..... residente a  
.....(.....) CAP.....via.....

**Con riferimento ai titolari effettivi 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.**

data,

FIRMA

---