

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

AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI [LICENZA ACCADEMICA TRIENNALE PROSUIRE PER TRE UTENTI] NELL'AMBITO DEL PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE 4 "ISTRUZIONE E RICERCA"; COMPONENTE 2 "DALLA RICERCA ALL'IMPRESA"; INVESTIMENTO 1.3, FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA – NEXTGENERATIONEU" SPOKE 4; PROGETTO AGE-IT A NOVEL PUBLIC – PRIVATE ALLIANCE TO GENERATE SOCIOECONOMIC, BIOMEDICAL AND TECHNOLOGICAL SOLUTIONS FOR AN INCLUSIVE ITALIAN AGEING SOCIETY"; CUP [B53C22004090006]; CIG [9841210766]

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

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

#### Opzione 1)

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

#### Opzione 2)

di essere titolare effettivo dell'impresa unitamente a:

**(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 .....

Si allega il documento d'identità (se firma autografa).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma digitale<sup>1</sup> del legale rappresentante/procuratore<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Per gli operatori economici italiani o stranieri residenti in Italia, la dichiarazione deve essere sottoscritta da un legale rappresentante ovvero da un procuratore del legale rappresentante, apponendo la firma digitale. Per gli operatori economici stranieri non residenti in Italia, la dichiarazione può essere sottoscritta dai medesimi soggetti apponendo la firma autografa ed allegando copia di un documento di identità del firmatario in corso di validità.

<sup>2</sup> Nel caso in cui la dichiarazione sia firmata da un procuratore del legale rappresentante deve essere allegata copia conforme all'originale della procura oppure nel solo caso in cui dalla visura camerale dell'operatore economico risulti l'indicazione espressa dei poteri rappresentativi conferiti con la procura, la dichiarazione sostitutiva resa dal procuratore/legale rappresentante sottoscrittore attestante la sussistenza dei poteri rappresentativi risultanti dalla visura.