**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 l) 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 ……….……………………..…………