



Città metropolitana di Roma Capitale

DIPARTIMENTO VII

Servizio I

“Servizi per la formazione professionale”

ORGANISMO INTERMEDIO

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

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

Cofinanziato
dall'Unione europeaREGIONE
LAZIO**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/anato/a a prov. (.....) il
.....Cod.fiscale

residente a prov. (.....) in viaCAP
.....in qualità di

- ☐ Titolare dell'impresa individuale
- ☐ Legale Rappresentante

Ragione socialeSede legale: viaCAP
..... 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 aprov. () in via

CAP

Opzione 3)

Cofinanziato
dall'Unione europeaREGIONE
LAZIO

☐ 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 aprov. () 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. fiscaleresidente aprov.

() in viaCAP

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