

Regione Toscana
PNRR-M1C3-2.2 "Protezione e valorizzazione dell'architettura e del paesaggio rurale "
Dichiarazione Sostitutiva di Atto di notorietà – Dichiarazione titolare effettivo
(art. 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Alla REGIONE TOSCANA

Dipartimento _____

Indirizzo _____

pec _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____,
C.F. _____ residente a _____ (____), in
Via/Piazza _____ n° _____, in qualità di
☐ persona fisica
☐ legale rappresentante dell'impresa/organizzazione/ente _____ con sede
a _____ (____), in Via/Piazza _____ n° _____,
C.F./P.IVA _____,

• estremi documento di identità in corso di validità:

☐ Carta d'identità

☐ Patente

☐ Passaporto

☐ Altro (specificare) _____

avente numero

rilasciato il da

scadenza

in qualità di Soggetto Beneficiario del contributo finanziario per la realizzazione del Progetto indicato in oggetto, relativo al bene _____, sito nel Comune di _____ (prov.____), ammesso a finanziamento ai sensi dell'Avviso pubblico per la selezione di interventi di recupero e valorizzazione PNRR - M1C3 Turismo e Cultura - Misura 2 "Rigenerazione piccoli siti culturali, patrimonio culturale, religioso e rurale", Investimento 2.2: "Protezione e valorizzazione dell'architettura e del paesaggio rurale" (approvato con Decreto Dirigenziale n. 6821/2022), consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli art. 47 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.,

DICHIARA

in relazione al progetto CUP a valere su risorse del PNRR, avendo preso visione delle istruzioni inerenti alla definizione di “titolare effettivo” e alle relative modalità di individuazione riportate in calce alla presente dichiarazione:

☐ **di essere titolare effettivo dell'impresa/organizzazione/ente di seguito indicata/o:**

Ragione sociale/Denominazione

Sede legale: Via

CAP Comune Provincia.....

Cod. fisc

Classificazione delle attività economiche predisposta dall'ISTAT (codice ATECO e descrizione):

.....

☐ perché in possesso una partecipazione superiore al 25% del capitale sociale (*indicare la quota di partecipazione*)

.....

☐ perché in possesso della maggioranza dei voti, ovvero in conseguenza di altri vincoli contrattuali (*specificare la circostanza*)

.....

☐ perché esercita poteri di amministrazione o direzione della società (*specificare la circostanza*)

.....

N.B.

- Il presente modulo dovrà essere compilato da ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo, in caso di più soggetti individuati come titolari effettivi;
- il presente modulo, opportunamente compilato, deve essere trasformato in PDF ai fini della sottoscrizione con firma digitale del dichiarante;
- allegare documento di identità.

Luogo e Data

Firma

I presenti dati sono trattati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 come attuato dal D.lgs 101/2018:

- a) le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;
- b) il conferimento dei dati costituisce il presupposto necessario per la regolarità del rapporto contrattuale;
- c) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno all'Ente implicato nel procedimento, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del D.Lgs. n. 267/2000 e della L. n. 241/1990, gli organi dell'autorità giudiziaria;
- d) i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui agli artt. 12 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 come attuato dal D.lgs 101/2018.