



COMUNE DI BARI



Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU

Ripartizione Servizi alla Persona  
PoEQ Attuazione PON METRO Servizi a bassa soglia domiciliari, a ciclo diurno e di prima accoglienza

A mezzo pec:

[serviziapersona.comunebari@pec.rupar.puglia.it](mailto:serviziapersona.comunebari@pec.rupar.puglia.it)

Al Comune di Bari  
Ripartizione Servizi alla Persona  
PoEQ Attuazione PON METRO Servizi a bassa soglia domiciliari, a ciclo diurno e di prima accoglienza

COMUNICAZIONE DATI SULLA TITOLARITA' EFFETTIVA (Allegato F)<sup>1</sup>

(ex art.22 par.2 lett.d) Reg.(EU) 2021/241)

**Avviso di istruttoria pubblica finalizzata all'individuazione di Soggetti del Terzo Settore disponibili alla co-progettazione e gestione nell'ambito del progetto PNRR Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.3.1 – Housing First CU P J94H22000250007 – SMARTCIG Z953C98E9B**

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 .....

**COMUNICA che al \_\_/\_\_/\_\_**

<sup>1</sup> Circolare MEF n. 27/2023 - Appendice Tematica avente ad oggetto "Rilevazione delle titolarità effettive ex art. 22 par. 2 lett. d Reg. (UE) 2021/241 e comunicazione alla UIF di operazioni sospette da parte della Pubblica amministrazione ex art. 10, d.lgs. 231/2007".



COMUNE DI BARI



Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU

Ripartizione Servizi alla Persona

PoEQ Attuazione PON METRO Servizi a bassa soglia domiciliari, a ciclo diurno e di prima accoglienza

utilizzando il:

- Criterio dell'assetto proprietario (*compilare alternativamente opzione 1), opzione 2), opzione 3)*
- Criterio del controllo (*compilare alternativamente Opzione 1)o Opzione 2)o Opzione 3)*
- Criterio residuale (*compilare il campo opzione 4)*

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



COMUNE DI BARI



Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU

Ripartizione Servizi alla Persona

PoEQ Attuazione PON METRO Servizi a bassa soglia domiciliari, a ciclo diurno e di prima accoglienza

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 centrale titolare della Misura PNRR e/o alla data di aggiudicazione della gara,

- 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

(in caso la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente, allegare copia documento di riconoscimento e del codice fiscale)

Luogo e data .....

firma .....