(*Format da utilizzare solo in caso di persona giuridica privata, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 361/2000)*

**DICHIARAZIONE PER L’IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO**

U.T./A.C.

\_\_\_\_\_\_\_\_

**anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000**

**OGGETTO: AVVISO - 81652, 25/05/2025, FSE+, Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l’inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni – Piano Estate 2025-2026**

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice CUP di progetto** | H54D25004320007 |
| **Codice progetto** | ESO4.6.A4.A-FSEPN-PI-2025-318 |
| **Titolo del progetto** | Laboratori ABE SCHOOL 2 |
| **Ente gestore** | Fondazione Azzoaglio Best Education ETS |
| **Scuola paritaria non commerciale capofila** | CN1MNS500A – Scuola secondaria di primo grado ARCHE’ |

*(Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli artt. 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000****)***

|  |  |
| --- | --- |
| Persona giuridica | […] |
| Con sede in | […] |
| Via | […] |
| C.A.P. | […] |
| Iscritta al Registro delle Imprese di | […] |
| C.F. | […] |
| Partita IVA n. | […] |
| Nella persona di | […] |
| C.F. | […] |
| Nato a | […] |
| Domiciliato per la carica presso la sede societaria sopra menzionata, nella sua qualità di […] e legale rappresentante dell’Impresa | […] |

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente soggetto dichiarante decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che, ai sensi dell’art. 20 del d.lgs. 21 novembre 2007, n. 231 e dell’art. 3, punto 6, della direttiva (UE) 2015/849, il titolare effettivo del soggetto dichiarante è:

|  |  |
| --- | --- |
| **Informazioni anagrafiche di base** | |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Codice fiscale |  |
| Paese e Comune di nascita |  |
| Data di nascita |  |
| **Informazioni relative all’indirizzo di residenza** | |
| Via/Piazza, numero civico |  |
| CAP |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| Paese |  |
| **Informazioni relative al documento di identificazione** | |
| Tipo di documento |  |
| Numero del documento |  |
| Data di rilascio |  |
| Data di scadenza |  |
| Autorità rilasciante |  |
| Luogo di rilascio |  |

*[In caso di pluralità di titolari effettivi, duplicare la tabella sopra riportata e compilarne i campi anche in relazione agli ulteriori titolari effettivi]*

1. di impegnarsi, ai sensi dell’art. 18, comma 1, lettera d), del D.Lgs. n. 231/2007, al costante aggiornamento dei dati e delle informazioni acquisite nello svolgimento delle attività relative all’identificazione del titolare effettivo e alla verifica della sua identità;
2. di essere informata, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 della d.lgs. n. 196/2003, e del Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito e ai fini dell’Intervento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo […] e data […] Firma digitale del legale rappresentante […]

NB: Il documento dovrà essere sottoscritto con firma digitale dal legale rappresentante del soggetto dichiarante (o da persona munita da comprovati poteri di firma).