

**AUTODICHIARAZIONE DEI PARTECIPANTI ALLA TRATTATIVA DIRETTA
DEI DATI NECESSARI ALL'IDENTIFICAZIONE DEL "TITOLARE EFFETTIVO"
NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI A VALERE SUL PNRR
TRATTATIVA DIRETTA LAVORI EDILIZI DI INSTALLAZIONE E VERBALE DI COLLAUDO – AULA IMMERSIVA
PNRR LABS del 20/11/2023
SOGGETTO ATTUATORE MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
CUP _____ CIG _____**

La/Il sottoscritta/o Andrea Sansovini nata/o a Forlì (prov. FC) il 15/11/1978 C.F. SNSNDR78S15D704Y residente a Forlì (prov. FC) in via/piazza Roma n. 68 CAP 47122 indirizzo e-mail/PEC andrea@topservicesrl.it tel. 3388782940

professione imprenditore, in qualità di:

legale rappresentante

titolare

procuratore

(altro specificare) _____

dell'impresa / società Top Service srl con sede a Forlì (prov. FC) cap 47122 in via/piazza Lughese n. 21/3 e-mail/PEC amministrazione@pec.topservicesrl.it C.F. / Partita IVA 04307870404

classificazione delle attività economiche predisposta dall'ISTAT (codice ATECO e breve descrizione dell'attività): 90.02.09 – montaggio ed allestimento attrezzature di palcoscenico partecipante alla procedura di selezione del Soggetto Realizzatore a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione _____ Componente _____ Investimento/Sub-investimento _____, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o forma, esibisce, si avvale di atti falsi ovvero non più rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative e di decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

DICHIARA

X di essere l'unico titolare effettivo della società/impresa sopra indicata;

che non esiste un titolare effettivo dell'impresa dal momento che (specificare la motivazione: ditta individuale/libero professionista/impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc:

oppure

di essere titolare effettivo dell'impresa unitamente a (vedi dati riportati sotto);

di non essere il titolare effettivo;

Per queste due ultime opzioni, i dati del/i titolare/i effettivo/i ovvero del/i contitolare/i sono di seguito riportati:

Nome _____ Cognome _____ nata/o a _____
(prov. _____) il _____ C.F. _____ residente a _____
(prov. _____) in via/piazza _____ n. _____ CAP _____
indirizzo e-mail/PEC _____ tel. _____ tipologia di
documento _____ avente numero _____ rilasciato il
_____ da _____ scadenza _____

Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati si allega alla presente:

- copia dei documenti di identità del rappresentante legale e dei titolari effettivi, i cui estremi sono stati riportati nella presente dichiarazione;

- copia dei documenti (tessera sanitaria, carta di identità elettronica) attestanti il rilascio del codice fiscale del rappresentante legale e dei titolari effettivi.

Dichiara, infine, di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento (UE) 679/2016, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come novellato dal decreto

legislativo 10 agosto 2018, n. 101, nonché secondo le disposizioni contenute nell'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241.

LUOGO e DATA
Forlì, 20/11/2023

FIRMA
TOP SERVICE srl
Via Lugheze 21/3
47122 Forlì
P. IVA: 043089404

ⁱ Allegare copia di un documento di identità in corso di validità