



Allegato 7 Titolare effettivo

PNRR - M5C2 - Investimento 1.1.4 "Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn-out tra gli operatori sociali" CUP D54H22000320006.

AFFIDAMENTO DIRETTO - ai sensi dell'art.62, comma 1, del D.Lgs n.36/2023 - PREVIO CONFRONTO DI PREVENTIVI SUL MEPA DEL SERVIZIO DI SUPERVISIONE INDIVIDUALE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI PER IL RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI E PREVENZIONE DEL FENOMENO DEL BURN OUT TRA GLI OPERATORI SOCIALI CIG_-----

Autocertificazione titolare effettivo ex art. 22 par. 2 lett. d) Reg. (UE) 2021/241

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....prov.
(.....) il.....Cod. fiscale.....residente a
..... prov. (.....) in viaCAPin qualità di
.....dell'Ente
Sede legale: via CAPComune
..... prov. (.....) Cod. fiscale

COMUNICA che al __/__/__¹

il/i titolare/i effettivo/i dell'Ente è/sono da individuarsi in: (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

Con riferimento ai titolari effettivi 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.

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]².

¹ Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare/i effettivo/i alla data di presentazione della proposta progettuale

² Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Comune di
Spoltore



Luogo e data

Firma
