

**Programma Regionale
FESR FSE+ Basilicata 2021-2027**

Codice CCI n. 2021IT16FFPR004
Decisione C (2022) 9766 del 16/12/2022



Azione 1.1.3.B "Sostegno alla creazione e allo sviluppo di nuove imprese"

AVVISO "AIUTI ALLE IMPRESE COSTITUITE DA 0 A 24 MESI"

ALLEGATO Q COMUNICAZIONE DEL DATO SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA

Regione Basilicata

Direzione per lo Sviluppo Economico, il Lavoro e i Servizi alla Comunità
Ufficio Politiche di Sviluppo, Finanza Agevolata, Incentivi alle Imprese e Promozione aree ZES



Comunicazione del dato sulla Titolarità effettiva per Enti privati

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 __/__/____¹

utilizzando il:

- ☐ Criterio dell'assetto proprietario²
- ☐ Criterio del controllo³
- ☐ Criterio residuale⁴

¹ Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto.

² In tale caso, compilare alternativamente il campo *Opzione 1*) o *Opzione 2*) o *Opzione 3*).

³ Vedi nota 2.

⁴ In tale caso, 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 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 della Regione
Basilicata,

☐ 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

Il Dichiarante

(firma digitale in modalità grafica Pades)

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]⁵

Luogo e data

Firma

⁵ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.

