**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(*ex* Articolo 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 s.m.i.)

**Rilevazione DEL titolarE effettivO**

**ex D. Lgs 21 novembre 2007, n. 231 e D. LGS 25 maggio 2017, n. 90 e ss.mm.ii.**

SPETT.LE UPMC Italy S.r.l.

Il/La sottoscritto/a

nato/a a Prov. ( ) il

Cod. fiscale

residente a Prov. ( ) in Via CAP

estremi **documento di identità** in corso di validità:

□ Carta d’identità

□ Patente

□ Passaporto

□ Altro (specificare)

avente numero

rilasciato il da

scadenza

in qualità di

□ Titolare dell’impresa individuale

□ Legale rappresentante

Ragione sociale

Sede legale: Via

CAP Comune Prov. ( )

Cod. fiscale

classificazione delle attività economiche predisposta dall’ISTAT (codice ATECO):

descrizione sintetica attività economica:

consapevole che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, vedrà decadere il diritto, eventualmente concesso, alla fruizione dei benefici di cui alla misura agevolativa in oggetto, ferme restando le sanzioni penali stabilite dall’Articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

|  |
| --- |
| **DICHIARA**che utilizzando il: □ Criterio dell’assetto proprietario[[1]](#footnote-2)□ Criterio del controllo[[2]](#footnote-3)□ Criterio residuale[[3]](#footnote-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, etc.)*   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  |

Luogo e data

Firma digitale

1. In tale caso, compilare alternativamente il campo Opzione 1) o Opzione 2) o Opzione 3). [↑](#footnote-ref-2)
2. Vedi nota 2. [↑](#footnote-ref-3)
3. In tale caso, compilare il campo Opzione 4). [↑](#footnote-ref-4)