

MISSIONE 4  
ISTRUZIONE  
RICERCA

# COMUNICAZIONE DEI DATI SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PRIVATI

## ALLEGATO 6BIS



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero  
dell'Università  
e della Ricerca



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA

**ASSEGNAZIONE DEL FINANZIAMENTO A VALERE SULLE RISORSE PNRR  
PER PROGETTI DI ORIENTAMENTO SCUOLA-UNIVERSITA' – AA.SS. 2024/2025  
E 2025/2026**

*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 4 “Istruzione e Ricerca” – Componente 1  
“Potenziamento dell’offerta dei servizi all’istruzione: dagli asili nido alle università” – Investimento  
1.6 “Orientamento attivo nella transizione scuola – università” - Next Generation EU*

**COMUNICAZIONE DEI DATI SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI  
PRIVATI – ex art. 22, par. 2, lett. d) Reg. (UE) 2021/241  
(ai sensi dell’art. 5, comma 2, lett. d) del D.M. 762 del 29 maggio 2024)**

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** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

utilizzando il:

- Criterio dell’assetto proprietario<sup>1</sup>
- Criterio del controllo<sup>2</sup>
- Criterio residuale<sup>3</sup>

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 .....

<sup>1</sup> In tale caso, compilare alternativamente il campo Opzione 1) o Opzione 2) o Opzione 3).

<sup>2</sup> Vedi nota 2.

<sup>3</sup> In tale caso, compilare il campo Opzione 4).

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 .....

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]<sup>4</sup>.

Luogo e data .....

Firma .....

<sup>4</sup> Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.