

DICHIARAZIONE ANTIRICICLAGGIO

In ottemperanza alle disposizioni di cui al decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e alle successive disposizioni attuative emesse dalla Banca d'Italia in data 23 dicembre 2009

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Resa ai sensi dell'art. 47 del d.p.r. 28/12/2000, n. 445

Il/la sottoscritto/aMAGRINI PAOLO
 nato aLORETO (_AN _) il ...25/07/1974.....
 Cod. fiscale MGRPLA74L25E690Q.....
 residente aCASTELFIDARDO (...AN...) CAP ...60022.....
 viaROSSINI 112.....

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

- ☒ X Carta d'identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro (specificare)_____

avente numeroAV
 4118482.....

rilasciato il ...18/06/2014..... daCOMUNE DI CASTELFIDARDO.....
 scadenza ...25/07/2024.....

in qualità di rappresentante legale dell'impresa di seguito indicata:

Ragione sociale MAGRINI PAOLO
 Sede legale: Via ROSSINI 112.....
 CAP ...60022 Comune ...CASTELFIDARDO Provincia.....AN.....
 Cod. fisc ... MGRPLA74L25E690Q
 classificazione delle attività economiche predisposta dall'ISTAT (codice ATECO e
 descrizione):81,3 SERVIZI DI CURA E MANUTENZIONE DEL PAESAGGIO, PARCHI E
 GIARDINI

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

DICHIARA

In relazione al procedimento_____

avendo preso visione delle istruzioni inerenti la definizione di "titolare effettivo" e le relative modalità di individuazione riportate in calce al presente schema di dichiarazione:

Opzione 1)

- ☐ X di essere l'unico titolare effettivo dell'impresa sopra indicata;

Opzione 2)

- ☐ di essere titolare effettivo dell'impresa unitamente a:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome Nome
 nato a () il
 Cod. fiscale
 residente a () CAP
 via

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

- ☐ Carta d'identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro (specificare)

avente numero
 rilasciato il da
 scadenza

Opzione 3)

- ☐ di non essere il titolare effettivo.

Il/I titolare/i effettivo/i dell'impresa è/sono di seguito indicato/i:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome Nome
 nato a () il
 Cod. fiscale
 residente a () CAP
 via

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

- ☐ Carta d'identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro (specificare)

avente numero
 rilasciato il da
 scadenza

Opzione 4)

(ATTENZIONE: tale scelta è riservata ai soli casi in cui vi sia assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti nell'impresa)

- ☐ che non esiste un titolare effettivo dell'impresa dal momento che (specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc)

per cui i titolari effettivi sono individuati nelle **persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione dell'impresa** di seguito indicate:

(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 () il

Cod. fiscale

residente a () CAP

via.....

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

- ☐ Carta d'identità
☐ Patente
☐ Passaporto
☐ Altro (specificare)

avente numero

rilasciato il da

scadenza

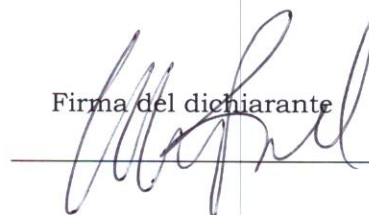
Il/La sottoscritto/a dichiara che gli interessati al trattamento hanno preso visione dell'informativa rilasciata dal Titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016 – GDPR – pubblicata nella sezione dedicata alla misura agevolativa sul sito istituzionale del Ministero e di essere informati che i dati personali conferiti sono prescritti come necessari dalle disposizioni vigenti ai fini dell'istruttoria del procedimento qui avviato e che a tale scopo saranno trattati, anche con strumenti informatici. Il mancato conferimento dei dati personali non consentirà il prosieguo dell'istruttoria. Ogni interessato, ai sensi degli artt. 15 e seguenti del GDPR, potrà avanzare richieste per l'esercizio dei propri diritti secondo le modalità indicate nella sopra richiamata informativa

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.**

Luogo e data CASTELFIDARDO 11/01/2024

Firma del dichiarante



Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del GDPR UE n. 679 del 27 aprile 2016 (Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data CASTELFIDARDO 11/01/2024

Firma del dichiarante

