



COMUNE DI CASTELFIDARDO

Provincia di ANCONA

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2024/2026

ALLEGATO I) MODULISTICA DICHIARAZIONE ANTIRICICLAGGIO

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/a Ing. Francesco Peri

nato a Varese (VA) il 21/08/1958

Cod. fiscale PREFNC58M21L682G

residente a Genova (GE) CAP 16100

via degli Iris

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

☒ Carta d'identità

☐ Patente

☐ Passaporto

☐ Altro (specificare) _____

avente numero AY5745549

rilasciato il 01/08/2017 da Comune di Genova (GE)

scadenza 21/08/2027

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

Ragione sociale IIS SERVICE srl

Sede legale: Via Lungobisagno Istria 15A

CAP 16141 Comune Genova (GE) Provincia (ge) Cod. fisc PREFNC

classificazione delle attività economiche predisposta dall'ISTAT (codice ATECO e descrizione): Codice ATECO 74.9

Descrizione attività (estratto dall CCIAA):



COMUNE DI CASTELFIDARDO

Provincia di ANCONA

4.1 IIS SERVICE HA PER OGGETTO ATTIVITA' DI CONSULENZA, INGEGNERIA, ASSISTENZA TECNICA, ISPEZIONE, CONTROLLO E DIAGNOSTICA, ANALISI VALUTAZIONI E VERIFICHE, NEI SETTORI INDUSTRIALI CHE DI SEGUITO VENGONO ELENCATI, SENZA CHE L'ELENCO SI DEBBA CONSIDERARE ESAUSTIVO:

- CHIMICO E PETROLCHIMICO;
- STRUTTURE, INFRASTRUTTURE INDUSTRIALI E CIVILI E IMPIANTI TISTICA;
- ENERGIA E AMBIENTE;
- TRASPORTI;
- SIDERURGIA;
- ELETTRMECCANICA;
- MANIFATTURIERE.

DICHIARA

In relazione al procedimento _____

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



COMUNE DI CASTELFIDARDO

Provincia di ANCONA

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



COMUNE DI CASTELFIDARDO

Provincia di ANCONA

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 Genova 22/07/2024

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 Genova 22/07/2024

Firma del dichiarante

