**Partenariato Esteso Cod. PE\_00000019 - HEAL ITALIA**

“Health Extended ALliance for Innovative Therapies, Advanced Lab-research, and Integrated Approaches of Precision Medicine”  
(Avviso MUR n. 341 del 15.03.2022)  
Soggetto Attuatore: Fondazione HEAL ITALIA  
CUP: B73C22001310006

AVVISO PUBBLICO N. 31/2025

ALLEGATO 8 - COMUNICAZIONE DEI DATI SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PRIVATI EX ART. 22, PAR. 2, LETT. D) REG. (UE) 2021/241

La/Il sottoscritta/o ……………………………………………………………………………………..

nata/o a …………………….. il ……………….. C.F. ………………………………………………., residente a ……………. prov. (……) in via ………………………………CAP ...…………….…

in qualità di:

1. Titolare dell’impresa individuale
2. Legale Rappresentante

Ragione sociale ………….………………………………………………………………… Sede legale: via …………………………………………………………………………….. CAP ………………… Comune ………..……………..………..……………..… prov. (..…), Cod. fiscale …………………………………………………………………………….…. Partita IVA…………………………, avente sede legale a ………………………… in Via/Piazza ………………………… n. ………… CAP …………………………, PEC …………………………, proponente la progettuale dal titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(acronimo), presentata a valere sull’Avviso pubblicato dall’HUB nell’ambito del Progetto “Health Extended Alliance for Innovative Therapies, Advanced Lab-research, and Integrated Approaches of Precision Medicine (HEAL ITALIA)” - codice identificativo PE00000019

**COMUNICA che al \_\_/\_\_/\_\_\_\_[[1]](#footnote-2)**

utilizzando il:

□ Criterio dell’assetto proprietario[[2]](#footnote-3)

□ Criterio del controllo[[3]](#footnote-4)

□ Criterio residuale[[4]](#footnote-5)

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/altro). ……………………………………………………………………………………………………….........................…...………………………………………………………………………………………....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 dell’HUB responsabile dell’intervento PNRR in oggetto e/o alla data di aggiudicazione della gara,

□ coincide

□ non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento.

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.

Il Legale Rappresentante

*(Firma digitale)*

1. Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto/aggiudicazione della gara [↑](#footnote-ref-2)
2. *In tale caso, compilare alternativamente il campo Opzione 1) o Opzione 2) o Opzione 3).* [↑](#footnote-ref-3)
3. Vedi nota 2 [↑](#footnote-ref-4)
4. In tale caso, compilare il campo Opzione 4). [↑](#footnote-ref-5)