**AUTODICHIARAZIONE DEI PARTECIPANTI ALLA PROCEDURA DI GARA**

**DEI DATI NECESSARI ALL’IDENTIFICAZIONE DEL “TITOLARE EFFETTIVO”**

**NELL’AMBITO DEGLI INTERVENTI A VALERE SUL PNRR**

**Procedura aperta con applicazione del criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, ai sensi artt. 71 e 108, co. 1 D.lgs. n. 36/2023 s.m.i. avente ad oggetto la fornitura di una “Piattaforma di microscopia correlativa comprendente l’installazione e collaudo di un Microscopio confocale, un Microscopio rovesciato motorizzato a fluorescenza, uno Stereomicroscopio motorizzato a fluorescenza, un microscopio elettronico a scansione con sorgente field emission (FE-SEM) a pressione variabile e software per microscopia e spettroscopia correlativa ottica, confocale a fluorescenza a scansione laser ed elettronica a scansione”, presso il Dipartimento di Agraria dell'Università degli Studi di Napoli Federico II nell’ambito del Progetto “National Research Centre for Agricultural Technologies – Agritech”**

SOGGETTO ATTUATORE UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

MISSIONE 4, COMPONENTE 2, INVESTIMENTO 1.4

Codice progetto Codice progetto MUR: CN00000022; CUP: E63C22000920005; CUI: F00876220633202300062; CIG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_ CAP\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di:

legale rappresentante titolare

procuratore

(*altro specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’impresa/società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_) CAP \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classificazione delle attività economiche predisposta dall’ISTAT (codice ATECO e breve descrizione dell’attività): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partecipante alla procedura di selezione del Soggetto Realizzatore a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 4 Componente 2 Investimento 1.4, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o forma, esibisce, si avvale di atti falsi ovvero non più rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative e di decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

**DICHIARA**

di essere l’unico titolare effettivo della società/impresa sopra indicata

che non esiste un titolare effettivo dell’impresa dal momento che (*specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

di essere titolare effettivo dell’impresa unitamente a (vedi dati riportati sotto)

non essere il titolare effettivo

Per queste due ultime opzioni, i dati del/i titolare/i effettivo/i ovvero del/i contitolare/i sono di seguito riportati:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail/PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia di documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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**.

Dichiara, infine, di avere preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento (UE) 679/2016, del d.lgs. n. 196/2003, così come novellato dal d.lgs. n. 101/2018, nonché secondo le disposizioni contenute nell’art. 22 Regolamento (UE) 2021/241.

LUOGO e DATA FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Si allega copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità (art. 38 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii)*