

PIANO NAZIONALE PER GLI INVESTIMENTI COMPLEMENTARI AI PNRR (PNC)

Investimento I.1 "Avviso per la concessione di finanziamenti destinati ad iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale"

Avviso MUR D.D. n. 931 del 06.06.2022

Progetto "*Fit for Medical Robotics - Fit4MedRob*"

D.D. n. 1984 del 09.12.2022

Codice Identificativo: PNC0000007 - CUP: B53C22006840001

Il/La sottoscritto/a nato/a
a.....prov. (.....) il.....
C.F. residente a prov. (.....) in via
..... CAP

in qualità di

- Titolare dell'impresa individuale
 Legale rappresentante

Ragione sociale.....

Sede legale: via..... CAP

Comune prov. (.....) C.F.

COMUNICA che al __/__/____¹

utilizzando il²:

- criterio dell'assetto proprietario³
 criterio del controllo⁴
 criterio residuale⁵

¹ Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i del soggetto aggiudicatario/contraente alla data di conclusione della procedura di selezione.

² Cfr. Circolare MEF – RGS n. 27 prot. 227651 del 15 settembre 2023 e allegata Appendice tematica sulla Rilevazione delle titolarità effettive ex art. 22 comma 2 lett. d) Reg. (UE) 2021/241.

³ In tale caso, compilare alternativamente il campo Opzione 1) o Opzione 2) o Opzione 3).

⁴ Vedi nota 2.

⁵ In tale caso, compilare il campo Opzione 4).

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 C.F.
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 C.F.
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 C.F.
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 parte dell'Amministrazione centrale titolare della Misura PNC 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.



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



PNC

Piano nazionale per gli investimenti
complementari al PNRR
Ministero dell'Università e della Ricerca

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]⁶.

Luogo e data

Firma

⁶ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.



**Ministero
dell'Università
e della Ricerca**



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



PNC

Piano nazionale per gli investimenti
complementari al PNRR
Ministero dell'Università e della Ricerca