(*Format da utilizzare solo in caso di persona giuridica privata, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 361/2000)*

**DICHIARAZIONE PER L’IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO** 

**anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000**

**OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 4 – Istruzione e ricerca, Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università – Investimento 3.1 – “*Nuove competenze e nuovi linguaggi*” - Intervento: Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023).**

**Codice CUP di progetto:** H64D23001540006

**Codice locale di progetto:** M4C1I3.1-2023-1202-P-28550

**Titolo del progetto:** LA PIRAMIDE DELLE STEM

**Ente gestore:** CASA RELIGIOSA ISTITUTO DI CULTURA E DI LINGUE MARCELLINE

**Scuola paritaria non commerciale capofila:** SCUOLA PRIMARIA PARITARIA MARCELLINE – codice meccanografico FG1E022009

**Sede dell’attività: ……………………………………………..**

*(Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli artt. 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000****)***

| Persona giuridica |  |
| --- | --- |
| Con sede in |  |
| Via |  |
| C.A.P. |  |
| Iscritta al Registro delle Imprese di |  |
| C.F. |  |
| Partita IVA n. |  |
| Nella persona di |  |
| C.F. |  |
| Nato a |  |
| Domiciliato per la carica presso la sede societaria sopra menzionata, nella sua qualità di legale rappresentante  |  |

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente soggetto dichiarante decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che, ai sensi dell’art. 20 del d.lgs. 21 novembre 2007, n. 231 e dell’art. 3, punto 6, della direttiva (UE) 2015/849, il titolare effettivo del soggetto dichiarante è:

| **Informazioni anagrafiche di base** |
| --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Codice fiscale |  |
| Paese e Comune di nascita |  |
| Data di nascita |  |
| **Informazioni relative all’indirizzo di residenza** |
| Via/Piazza, numero civico |  |
| CAP |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| Paese |  |
| **Informazioni relative al documento di identificazione** |
| Tipo di documento |  |
| Numero del documento |  |
| Data di rilascio |  |
| Data di scadenza |  |
| Autorità rilasciante |  |
| Luogo di rilascio |  |

1. di impegnarsi, ai sensi dell’art. 18, comma 1, lettera d), del D.Lgs. n. 231/2007, al costante aggiornamento dei dati e delle informazioni acquisite nello svolgimento delle attività relative all’identificazione del titolare effettivo e alla verifica della sua identità;
2. di essere informata, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 della d.lgs. n. 196/2003, e del Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito e ai fini dell’Intervento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

MILANO, Firma digitale del legale rappresentante

NB: Il documento dovrà essere sottoscritto con firma digitale dal legale rappresentante del soggetto dichiarante(o da persona munita da comprovati poteri di firma).