ALL. F

**AUTODICHIARAZIONE DEI PARTECIPANTI ALLA PROCEDURA DI GARA DEI DATI NECESSARI ALL’IDENTIFICAZIONE DEL “TITOLARE EFFETTIVO”**

**Affidamento del servizio** **di trasporto e accompagnamento dei disabili ospiti di centri diurni siti nella provincia di Mantova per il periodo di 24 mesi. -CIG.9714820B11.**

La/Il sottoscritta/o nata/o a (prov. )

il



residente a

(prov. ) in via/piazza n. CAP indirizzo e-mail/PEC tel. professione , 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 in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, 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 del D.P.R. 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)
  + di 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 decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come novellato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, nonché secondo le disposizioni contenute nell’art. 22 del 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. 445/2000e ss.mm.ii)*