

Allegato n. 5 del DDG n. 679 del 26/05/2025

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
Programma “Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL”

Avviso pubblico n. 6 / 2025 per l'attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori (GOL) da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 1 “Politiche per il Lavoro”, Riforma 1.1 “Politiche Attive del Lavoro e Formazione”, finanziato dall'Unione europea – NextGeneration EU - Aggiornamento del Catalogo regionale dell'offerta formativa per la realizzazione di percorsi formativi mirati al rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia attraverso il reinserimento lavorativo, l'aggiornamento e la riqualificazione dei lavoratori

Allegato 5 – Dichiarazione titolare effettivo

DICHIARAZIONE TITOLARE EFFETTIVO

Percorso formativo _____ ID _____

Alla Regione Siciliana
Dipartimento della Formazione
Professionale
Viale della Regione Siciliana, 33 - 90145
Palermo (PA)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ provincia _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente in _____ provincia _____
in via/piazza _____ n. _____ CAP _____ in qualità di _____

- ☐ Titolare dell'impresa
☐ Legale Rappresentante

dell'Ente formativo _____ con sede legale in _____ (_____)
Via/piazza _____ n. _____, CF _____
PIVA _____, in riferimento all'**Avviso pubblico n. 6/2025 per l'attuazione del Programma Garanzia Occupabilità dei Lavoratori (GOL) da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 1 "Politiche per il Lavoro", Riforma 1.1 "Politiche Attive del Lavoro e Formazione", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU - Aggiornamento del Catalogo regionale dell'offerta formativa per la realizzazione di percorsi formativi mirati al rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia attraverso il reinserimento lavorativo, l'aggiornamento e la riqualificazione dei lavoratori** approvato con DDG n. _____ del ____/____/____, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 2000, n. 445 e, quindi, consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del medesimo DPR

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILTA'

che al ____/____/____

utilizzando il

- ☐ Criterio dell'assetto proprietario
☐ Criterio del controllo
☐ Criterio residuale

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 _____ (____)
il _____ CF _____, residente in _____ (____)
Via/piazza _____ 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 _____ (____)
il _____ CF _____, residente in _____ (____)
Via/piazza _____ 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 _____ (____)
il _____ CF _____, residente in _____ (____)
Via/piazza _____ 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 PNRR

- ☐ Coincide
☐ Non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento

Con riferimento a tutti i soggetti sopraindicati, 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.

- ☐ Si dichiara di aver letto l'informativa sulla privacy allegata all'avviso
☐ Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Firma digitale
Legale Rappresentante