# **Dipartimento ----------**

# **Programma FSE+ 2021-2027**

# **Obiettivo di Policy 4 - Un’Europa più sociale**

TITOLO AVVISO

**TITOLARE EFFETTIVO**

**ai sensi dell’Allegato XVII del RDC**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………..……………

codice fiscale ……………………………………………………………………………………………………………….……………………….

nato/a a ………………………………… il ………………………………………………………………………………………………………….

**DICHIARA**

**sotto la propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000**

*(compilare la parte interessata)*

□ di essere Titolare Effettivo dell’Impresa (Denominazione e PIVA/CF) ……………………………………………………….

□ di essere Titolare Effettivo dell’Agenzia Formativa o APL (Denominazione e PIVA/CF) ………………………………

□ di essere Titolare Effettivo del soggetto capofila dell’Ambito territoriale sociale/Enti terzo settore (Denominazione e IVA/CF) ……………………………………………………………………………………………………………………..………..…....

□ di essere Titolare Effettivo di/del …………………………………………………………………………………………………………..……

Luogo data

Firmato digitalmente

o in caso di firma autografa allegare copia documento di riconoscimento

N.B. Nel caso di più Titolari Effettivi, la dichiarazione deve essere replicata per tutti i soggetti interessati.

Il beneficiario è tenuto ad aggiornare tale dato nel caso in cui occorrano variazioni.