



COMUNICAZIONE DEI DATI SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA ENTI

Il/La Sottoscritto/a
nato/a a prov. (.....) il
cod. fiscale
residente a prov. (.....) in via
CAP

in qualità di
dell'Ente.....
Sede legale (via/piazza/largo)
Comune.....CAP.....prov.(.....)
Cod. fiscale

COMUNICA che al ____/____/____¹

in relazione alla presentazione della domanda di cui all'Avviso 2/2026 "Sostegno allo sviluppo di nuove infrastrutture di ricerca abilitanti per la ricerca clinica e/o traslazionale", realizzato nell'ambito del Programma FESR 2021-2027 della Provincia autonoma di Trento,

è/sono stato/i individuato/i il/i seguente/i titolare/i effettivo/i:

Opzione 1)

☐ **il/la sottoscritto/a**

Opzione 2)

☐ **nella/e persona/e fisica/che di:**

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome.....Nome

nato a prov. (.....) il

cod. fiscale.....

residente a.....prov. (.....) in via.....

cap.....

¹ Indicare il nominativo/i del/i titolare effettivo/i alla data di presentazione della domanda.

Con riferimento ai titolari effettivi sopra indicati, si allega alla presente:

- copia della documentazione da cui è possibile evincere la/le titolarità effettiva/e, qualora non sia già in possesso dell'Amministrazione;
- copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i.

Data

Firma

.....

.....