
“Comunicazione del dato sulla Titolarità effettiva per Enti privati”

ex art. 22 par. 2 lett. d) Reg. (UE) 2021/241

Il sottoscritto CANNAROZZI LUCIANO

Nato a DESIO prov. (MB) il 26-05-1978

Cod.fiscale CNNLCN78E26D286T

residente a DESIO prov. (MB) in via MONTE GENEROSO,3 CAP 20832

in qualità di

☐ Titolare dell'impresa individuale

X Legale Rappresentante

Ragione sociale SOLMEDSRL

Sede legale: via MONTE GNENEROSO,3

CAP 20832 Comune DESIO prov. (MB)

Cod. fiscale 08877470966

COMUNICA che al 03/11/2025¹

utilizzando il:

X Criterio dell'assetto proprietario²

☐ Criterio del controllo³

☐ Criterio residuale⁴

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

Opzione 1)

☐ il/la sottoscritto/

Opzione 2)

X il sottoscritto unitamente a:

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

Cognome CARLOTTI Nome MARCO

nato a SESTO SAN GIOVANNI prov. (MI) il 03-12-1981

Cod. fiscale CRLMRC81T03I690S.

residente a SESTO SAN GIOVANNI prov. (MI) in via BLUINI, 203.

CAP 20099

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 prov. (.....) il

Cod. fiscale

residente aprov. (.....) in via

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 prov. (.....) il

Cod. fiscale

residente aprov. () in via

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 e/o alla data di aggiudicazione della gara,

☒ coincide

☐ non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento.

Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati, 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 allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]⁵.

Luogo e data DESIO 16-06-2025


SOLMED S.r.l.
Via M.te Generoso, 3 - 20832 DESIO (MB)
C.F.A. P.I.V.A. n°: 08877470966
info@solmed.it - www.solmed.it

Firma

Solmed S.r.l.

Sede Legale: Via Monte Generoso, 3 – 20832 – Desio (MB) - Partita IVA: 08877470966 Cod.Univoco M5UXCR1

Sede Operativa e Magazzino: Via Villa 14/16 - 20091 – Bresso (MI)

E-Mail: amministrazione@solmed.it

