

CLASSIFICAZIONE DEL DOCUMENTO: AMBITO PUBBLICO

**GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, AI
SENSI DEL D.LGS. 36/2023 E S.M.I., AVENTE AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DI
SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ DIGITALE – SUPPORTO STRATEGICO E
HTA» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN
ID 2884**

**ALLEGATO N. 16 FACSIMILE DICHIARAZIONI TITOLARE EFFETTIVO
RILASCIATO ANCHE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000
*(Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e
duplicati non autenticati nelle forme previste dagli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000)***

A – Facsimile Dichiarazione Dati Titolare Effettivo

Spett.le
Consip S.p.A.

DICHIARAZIONE DATI TITOLARE EFFETTIVO

**ANCHE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 PER PARTECIPAZIONE ALLA GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, AI SENSI del D.lgs. 36/2023 E S.M.I., AVENTE AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ DIGITALE – SUPPORTO STRATEGICO E HTA» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN
ID 2884**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ C.F. _____, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____ e legale rappresentante avente i poteri necessari per impegnare la _____ nella presente procedura, con sede in _____, Via _____, iscritta al Registro delle Imprese di _____ al n. _____, codice fiscale n. _____ CCNL applicato _____ Settore _____, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma

(INDICARE UNA DELLE FORME DI PARTECIPAZIONE DI CUI ALL’ART. 65, COMMA 2, DEL CODICE)

di seguito denominato “operatore”

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi e/o in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;

DICHIARA

Che, ai sensi dell’art. 20 del Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e dell’articolo 3, punto 6, della direttiva (UE) 2015/849, i dati identificativi dei titolari effettivi¹, anche

¹ Tre sono i criteri per individuare il “titolare effettivo” che si applicano a cascata:

1. **criterio dell’assetto proprietario:** in pratica, vengono individuati i titolari effettivi quando una o più persone detengono una partecipazione superiore al 25% del capitale societario. Se questa percentuale di partecipazione societaria è controllata da un’altra entità giuridica non fisica, è necessario risalire la catena proprietaria fino a trovare il titolare effettivo.
2. **criterio del controllo:** chi è la persona, o il gruppo di persone, che tramite il possesso della maggioranza dei voti o vincoli contrattuali esercita maggiore influenza all’interno degli *shareholders*. Questo criterio è fondamentale nel caso in cui non si riuscisse a risalire al titolare effettivo con l’analisi dell’assetto proprietario.
3. **criterio residuale:** se non sono stati individuati i titolari effettivi con i precedenti due criteri, il titolare effettivo va individuato in colui che esercita poteri di amministrazione o direzione della società.

Classificazione del documento: Ambito pubblico

GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.lgs. 36/2023 E S.M.I., AVENTE AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ DIGITALE – SUPPORTO STRATEGICO E HTA» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN
Allegato 16 – Dichiarazioni titolare effettivo PNRR – ID 2884

eventualmente schermati da società fiduciarie, sono:

Opzione 1 che ricomprende i criteri “dell’assetto proprietario” o “del controllo”:

- 1) _____ (nome, cognome) _____ (data e luogo di nascita) _____
(codice fiscale) _____ (% partecipazioni detenute o % di diritto di voto)
_____ (denominazione controllante)

estremi **documento di identità** in corso di validità:

Carta d'identità / Patente / Passaporto / Altro (specificare) _____

n. _____
rilasciato il _____ da _____ scadenza

- 2) _____ (nome, cognome) _____ (data e luogo di nascita) _____
(codice fiscale) _____ (% partecipazioni detenute o % di diritto di voto)
_____ (denominazione controllante)

estremi **documento di identità** in corso di validità:

Carta d'identità / Patente / Passaporto / Altro (specificare) _____

n. _____
rilasciato il _____ da _____ scadenza

- 3) _____ (nome, cognome) _____ (data e luogo di nascita) _____
(codice fiscale) _____ (% partecipazioni detenute o % di diritto di voto)
_____ (denominazione controllante)

estremi **documento di identità** in corso di validità:

Carta d'identità / Patente / Passaporto / Altro (specificare) _____

n. _____
rilasciato il _____ da _____ scadenza

Opzione 2 “criterio residuale” <scelta riservata ai soli casi in cui vi sia assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti nell’impresa>:

Non esiste un titolare effettivo dell’impresa dal momento che trattasi di impresa quotata/impresa o ad azionariato diffuso, pertanto, i titolari effettivi sono individuati nelle **persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione dell’impresa** di seguito indicate:

- 1) _____ (nome, cognome) _____ (data e luogo di nascita) _____
_____ (codice fiscale) _____ (rapporto intercorrente con l’impresa)

estremi **documento di identità** in corso di validità:

Classificazione del documento: Ambito pubblico

GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.lgs. 36/2023 E S.M.I., AVENTE AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ DIGITALE – SUPPORTO STRATEGICO E HTA» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN

Allegato 16 – Dichiarazioni titolare effettivo PNRR – ID 2884

Carta d'identità / Patente / Passaporto / Altro (specificare) _____

n. _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza

- 2) _____ (nome, cognome) _____ (data e luogo di nascita) _____ (codice fiscale) _____ (rapporto intercorrente con l'impresa)

estremi documento di identità in corso di validità:

Carta d'identità / Patente / Passaporto / Altro (specificare) _____

n. _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza

Dichiara altresì di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni e qualsivoglia variazione rispetto a quanto dichiarato.

* * *

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, contenuta nel Capitolato d'oneri, e di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si impegna, inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa nei confronti delle persone fisiche (Interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura di affidamento, per consentire il trattamento dei loro Dati personali da parte della Consip S.p.A. o delle Amministrazioni per le finalità descritte nell'informativa sopra citata.

_____, li _____

Firma

(firmato digitalmente)

B – Facsimile Dichiarazione assenza conflitto di interessi del/i titolare effettivo/i”

Spett.le
Consip S.p.A.

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSI DEL/I TITOLARE/I EFFETTIVO/I
ANCHE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 PER PARTECIPAZIONE ALLA
GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, AI
SENSI del D.lgs. 36/2023 E S.M.I., AVENTE AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI
DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ DIGITALE – SUPPORTO STRATEGICO E HTA» PER
LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN
ID 2884

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ C.F. _____,
domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di Titolare
effettivo della società _____, con sede in _____, Via
_____, iscritta al Registro delle Imprese di ____ al n. _____, codice fiscale
n. _____, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole
della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci
e/o formazione od uso di atti falsi e/o in caso di esibizione di atti contenenti dati non più
corrispondenti a verità;

DICHIARA

- la *sussistenza/non sussistenza* di possibili conflitti di interesse rispetto ai soggetti che
intervengono nella procedura di gara conoscibili al momento della presentazione
dell’offerta mediante consultazione sul profilo del committente², fornendo in caso di
sussistenza, gli elementi utili a consentire la valutazione della stazione appaltante, come
nel seguito precisati;

- di impegnarsi a dichiarare la sussistenza di possibili conflitti di interesse rispetto ai

² Le Linee Guida ANAC n. 494/2019 sul conflitto di interessi indicano, per la fase di “Pubblicazione del bando e fissazione termini per la ricezione delle offerte”, quale soggetto coinvolto il RUP (per Consip ci si riferisce al Responsabile unico del progetto e all’eventuale Responsabile del procedimento per la fase di affidamento); ulteriore soggetto coinvolto deve considerarsi colui che sottoscrive e pubblica il bando.
Con riferimento all’operatore economico che presenta la domanda di partecipazione la dichiarazione è da intendersi riferita ai soggetti muniti dei poteri idonei ad impegnare il medesimo operatore nella gara nonché il soggetto che rende la dichiarazione.

Commissari di gara e/o agli altri soggetti che eventualmente interverranno nella procedura di gara successivamente alla presentazione dell'offerta (i cui nomi saranno pubblicati a norma di legge), fornendo gli elementi utili a consentire la valutazione della stazione appaltante.

Dichiara altresì di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni e qualsivoglia variazione rispetto a quanto dichiarato.

* * *

Si allega copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, contenuta nel Capitolato d'onori, e di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si impegna, inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa nei confronti delle persone fisiche (Interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura di affidamento, per consentire il trattamento dei loro Dati personali da parte della Consip S.p.A. o delle Amministrazioni per le finalità descritte nell'informativa sopra citata.

_____, li _____

Firma

(firmato digitalmente)