

ALLEGATO N. 10 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 LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD OGGETTO LA “FORNITURA DI TECNOLOGIE E SOLUZIONI A SUPPORTO DELLA BREAST HEALTH (ACQUISTO E NOLEGGIO), SERVIZI CONNESSI, DISPOSITIVI E SERVIZI OPZIONALI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI – ID2946.**

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 effettivi<sup>1</sup>, anche

<sup>1</sup> 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.

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:

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)

---

Classificazione Consip: Ambito Pubblico

Gara a procedura aperta ai sensi del D. Lgs. 36/2023 per la Fornitura di tecnologie e soluzioni a supporto della Breast Health (ID 2946)

Allegato 10– Dichiarazione titolare effettivo

**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**  
**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DI UN ACCORDO QUADRO AVENTE AD**  
**OGGETTO LA “FORNITURA DI TECNOLOGIE E SOLUZIONI A SUPPORTO DELLA**  
**BREAST HEALTH (ACQUISTO E NOLEGGIO), SERVIZI CONNESSI, DISPOSITIVI E**  
**SERVIZI OPZIONALI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI – ID2946**

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 committente<sup>2</sup>, fornendo in caso di  
sussistenza, gli elementi utili a consentire la valutazione della stazione appaltante, come  
nel seguito precisati;

---

---

---

---

<sup>2</sup> 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.

Classificazione Consip: Ambito Pubblico

Gara a procedura aperta ai sensi del D. Lgs. 36/2023 per la Fornitura di tecnologie e soluzioni a supporto della  
Breast Health (ID 2946)

Allegato 10– Dichiarazione titolare effettivo

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