

Template "Comunicazione del dato sulla Titolarità effettiva per Enti privati"

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

Il/La sottoscritto/a ROMANO DOMENICA
nato/a a PALERMO prov. (PA) il 22/02/1973
Cod. fiscale RMNDNC73B62G773R
residente a CARINI prov. (PA) in via A. VESPUCCI 188 CAP 90044

in qualità di

☐ Titolare dell'impresa individuale

☒ Legale Rappresentante

Ragione sociale RONIMARC ITALIA SRL
Sede legale: via SAN LORENZO 77/A
CAP 90146 Comune PALERMO prov. (PA)
Cod. fiscale 06284520829

COMUNICA che utilizzando il Criterio dell'assetto proprietario al __/__/__

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

Opzione 1)

☒ il/la sottoscritto/a.

Opzione 2)

☐ il/la sottoscritto/a unitamente a:

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

Cognome Nome

nato/a a prov. () il

Cod. fiscale

residente a prov. () in via

CAP

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 a prov. () 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 RMNDNC73B62G773R
residente a CARINI prov. (PA) in via A. VESPUCCI 188
CAP 90044

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 (applicare nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente)]

Luogo e data

PAVERNO 07/05/2025

Firma

[Firma]



C<ITACA21814CC4<<<<<<<<<<<<<<
7302220F2902223ITA<<<<<<<<<<<<8
ROMANO<<DOMENICA<<<<<<<<<<<<<



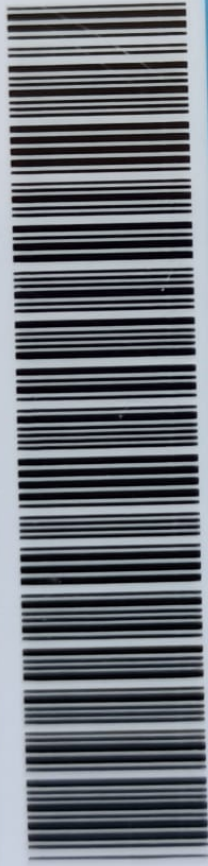
CA21814CC



013723

Am. Lib. 1892

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

ROMANO

4 Nome

DOMENICA

5 Data di nascita

22/02/1973

6 Numero di identificazione personale • 7 Numero di identificazione dell'istituzione

RMNDNC73B62G273R SSN-MIN SALUTE - 500001

9 Scadenza

8 Numero di identificazione della tessera

07/10/2028

80380001900333121167



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

TS

RMNDNC73B62G273R **07/10/2028**
Codice Fiscale Data di scadenza

ROMANO

Cognome

DOMENICA

Nome

PALERMO

Luogo di nascita

PA

Provincia

22/02/1973

Data di nascita



Sesso F

Dati sanitari regionali