

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 <p>Ministero della Salute</p>	 <p>Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p> <p>Instituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p> <p>Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

Allegato 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

in ottemperanza alle disposizioni di cui al decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 e alle successive disposizioni attuative emesse dalla Banca d'Italia in data 23 dicembre 2009

(Norme di prevenzione dell'antiriciclaggio)

SI PRECISA CHE TALE MODELLO VA PRESENTATO: DA CIASCUN COMPONENTE IL R.T.I.; DALL'AUSILIATA E DALL'AUSILIARIA. IN CASO DI CONSORZIO LO STESSO DOVRÀ PRESENTARLO SIA PER SÉ CHE PER OGNI DITTA ESECUTRICE INDICATA IN GARA

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il _____

Cod.fiscale _____

residente a _____ (____) CAP _____

via _____

domicilio _____ (se _____ diverso _____ dalla _____ residenza)

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

Documento _____ avente numero _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza _____

in qualità di Legale Rappresentante della Ditta _____

Ragione sociale _____

Sede legale: Via _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Cod. fisc. _____

impresa singola

quale impresa CAPOGRUPPO / MANDANTE (*cancellare la voce che non interessa*) del costituendo *Raggruppamento di Imprese o Consorzio ex art. 2602 c.c.* con le seguenti imprese concorrenti

capogruppo:CATEGORIA.....

mandante:CATEGORIA.....

mandante:CATEGORIA.....

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 <p>Ministero della Salute</p>	 <p>Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p> <p>Instituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p> <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

quale impresa AUSILIATA / AUSILIARIA (*eventualmente in caso di avalimento – cancellare o compilare la voce che non interessa*)

Che si è avvalsa dell'Impresa ausiliaria / che ha prestato avalimento nei confronti della ditta

quale CONSORZIO indicante le ditte esecutrici come da apposito allegato

in relazione alla partecipazione alla procedura di gara in oggetto in relazione alla necessità di fornire i dati necessari per l'identificazione del titolare effettivo nonché la conferma che non sussiste conflitto di interessi (art.42 D.Lgs. n. 50/2016 - Circolare MEF-RGS n.30 del 11/08/2022) a carico dell'impresa e dei relativi titolari effettivi (cfr.soggetti obbligati alla comunicazione di dati e informazioni relativa alla titolarità effettiva di cui al Decreto Ministeriale MEF n. 55 dell'11 Marzo 2022)

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste e delle conseguenze previste dal medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Opzione 1)

di essere l'unico titolare effettivo dell'operato economico sopra indicato;

<p>Motivazione dichiarazione Titolare effettivo:</p> <p><input type="checkbox"/> Titolare di ditta individuale</p> <p><i>Nel caso di Operatore Economico società di capitali, società di persone</i></p> <p><input type="checkbox"/> Proprietà, diretta o indiretta, di una percentuale di partecipazione superiore al 25% del capitale dell'Operatore Economico</p> <p><i>in caso contrario non essendo possibile individuare un proprietario diretto o indiretto</i></p> <p><input type="checkbox"/> controllo della maggioranza dei voti in assemblea ordinaria.</p> <p><input type="checkbox"/> controllo dei voti sufficienti per esercitare influenza dominante in assemblea ordinaria.</p> <p><input type="checkbox"/> esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentono di esercitare influenza dominante.</p>
--

Opzione 2)

di essere titolare effettivo dell'associazione unitamente a:

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

Cognome e Nome _____

nato a _____ (_____) il _____

Cod.fiscale _____

residente a _____ (____) CAP _____

via _____

domicilio _____ (se _____ diverso _____ dalla _____ residenza)

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 <p>Ministero della Salute</p>	 <p>Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA</p>	
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p> <p>Instituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p> <p>IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico</p>		 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

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

Documento _____ avente numero _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza _____

Motivazione dichiarazione Titolare effettivo:

Titolare di ditta individuale

Nel caso di Operatore Economico società di capitali, società di persone

Proprietà, diretta o indiretta, di una percentuale di partecipazione superiore al 25% del capitale dell'Operatore Economico

in caso contrario non essendo possibile individuare un proprietario diretto o indiretto

controllo della maggioranza dei voti in assemblea ordinaria.

controllo dei voti sufficienti per esercitare influenza dominante in assemblea ordinaria.

esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentono di esercitare influenza dominante.

Opzione 3)

di non essere il titolare effettivo

Il/i titolare/i effettivo/i dell'associazione è/sono di seguito indicato/i:

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

Cognome e Nome _____

nato a _____ (_____) il _____

Cod.fiscale _____

residente a _____ (_____) CAP _____

via _____

domicilio _____ (se _____ diverso _____ dalla _____ residenza)

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

Documento _____ avente numero _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza _____

Motivazione dichiarazione Titolare effettivo:

Titolare di ditta individuale

Nel caso di Operatore Economico società di capitali, società di persone

Proprietà, diretta o indiretta, di una percentuale di partecipazione superiore al 25% del capitale dell'Operatore Economico

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 <p>Ministero della Salute</p>	 <p>Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p> <p>Instituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p> <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

in caso contrario non essendo possibile individuare un proprietario diretto o indiretto

- controllo della maggioranza dei voti in assemblea ordinaria.
- controllo dei voti sufficienti per esercitare influenza dominante in assemblea ordinaria.
- esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentono di esercitare influenza dominante.

Opzione 4)

(ATTENZIONE: tale scelta è riservata ai soli casi in cui vi sia assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti nell'associazione)

- che non esiste un titolare effettivo dell'associazione dal momento che (specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso/ecc)

.....
.....

per cui i titolari effettivi sono individuati nelle **persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione dell'associazione** di seguito indicate:

(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 e Nome _____

nato a _____ (____) il _____

Cod.fiscale _____

residente a _____ (____) CAP _____

via _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

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

Documento _____ avente numero _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza _____

Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati, si allega alla presente:

- **copia dei documenti di identità del rappresentante legale e dei titolari effettivi**, i cui estremi sono stati riportati nella presente dichiarazione;

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 <p><i>Ministero della Salute</i></p>	 <p>Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p> <p><i>Istituto delle Scienze Neurologiche</i> Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico</p> <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

– copia dei documenti (tessera sanitaria, carta di identità elettronica) attestanti il rilascio del codice fiscale del rappresentante legale e dei titolari effettivi.

Luogo e data _____

Il Rappresentante Legale _____

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 <p>Ministero della Salute</p>	 <p>Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>  <p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p>  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

N.B.: Il presente modulo, opportunamente compilato, deve essere trasformato in PDF ai fini della sottoscrizione con firma digitale. In alternativa il modulo può essere sottoscritto con firma autografa e acquisito in PDF tramite scansione.

ISTRUZIONI PER L'IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO

1. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Secondo la Normativa Antiriciclaggio (d.lgs. 21 novembre 2007 n. 231), **il titolare effettivo è la persona fisica per conto della quale è realizzata un'operazione o un'attività.**

Nel caso di un'entità giuridica, si tratta di quella **persona fisica – o le persone – che, possedendo suddetta entità, ne risulta beneficiaria.**

Tutte le entità giuridiche devono perciò essere dotate di titolare effettivo, fatta eccezione per imprese individuali e liberi professionisti, in cui il titolare effettivo coincide con la persona fisica.

Alla luce di quanto previsto dal Decreto Ministeriale MEF n. 55 dell'11 Marzo 2022 “Regolamento recante disposizioni in materia di comunicazione, accesso e consultazione dei dati e delle informazioni relativi alla titolarità effettiva di imprese dotate di personalità giuridica, di persone giuridiche private, di trust produttivi di effetti giuridici rilevanti ai fini fiscali e di istituti giuridici affini al trust”, e dalle “Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori” emanate dal MEF - Servizio centrale per il PNRR con circolare n.30 dell'11 agosto 2022, anche i soggetti partecipanti ad avvisi e bandi del PNRR hanno l'obbligo di fornire i dati necessari per l'identificazione del titolare effettivo.

Anche la Comunicazione UIF dell'11 aprile 2022 ribadisce l'importanza di accertare il “titolare effettivo” ex art. 22 Reg. 241/2021. In particolare “Ai fini degli accertamenti in materia di titolarità effettiva, in analogia a quanto previsto per i destinatari degli obblighi di adeguata verifica dei clienti, è opportuno che le pubbliche amministrazioni tengano conto della nozione e delle indicazioni contenute nel d.lgs. 231/2007, si avvalgano degli ausili derivanti da database pubblici o privati, ove accessibili, e tengano evidenza dei criteri seguiti per l'individuazione della titolarità effettiva”.

Più in dettaglio, ai sensi dell'art. 1 del citato Decreto MEF n.44/2022, per l'individuazione del titolare effettivo, in caso di:

- **imprese dotate di personalità giuridica**, si fa riferimento alla persona fisica o alle persone fisiche cui è riconducibile la proprietà diretta o indiretta ai sensi dell'articolo 20, commi 2, 3 e 5, del decreto antiriciclaggio;
- **persone giuridiche private**, si fa riferimento ai soggetti individuati dall'articolo 20, comma 4, del decreto antiriciclaggio;

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 <p>Ministero della Salute</p>	 <p>Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>  <p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p>  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

- **trust e istituti giuridici affini**, si fa riferimento ai i soggetti individuati dall'articolo 22, comma 5, primo periodo, del decreto anticiclaggio;

I dati identificativi dei soggetti cui è riferita la titolarità effettiva sono:

- **il nome e il cognome;**
- **il luogo e la data di nascita;**
- **la residenza anagrafica;**
- **il domicilio**, se diverso dalla residenza anagrafica;
- **il codice fiscale.**

2. CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEL TITOLARE EFFETTIVO

Le “Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori” emanate dal MEF - Servizio centrale per il PNRR con circolare n.30 dell’11 agosto 2022, nel fare riferimento al d.lgs. n. 231/2007, come modificato dal d.lgs. n.125 del 2019, richiama l’applicazione di **3 criteri alternativi per l'individuazione del titolare effettivo**:

1. criterio dell’assetto proprietario: sulla base del presente criterio si individua il titolare/i effettivo/i quando una o più persone detengono una partecipazione del capitale societario superiore al 25%. 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: sulla base di questo criterio si provvede a verificare 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 del panorama degli shareholders. Questo criterio è fondamentale nel caso in cui non si riuscisse a risalire al titolare effettivo con l’analisi dell’assetto proprietario (cfr. punto 1);

3. criterio residuale: questo criterio stabilisce che, se non sono stati individuati i titolari effettivi con i precedenti due criteri, quest’ultimo vada individuato in colui che esercita poteri di amministrazione o direzione della società.

La stessa Circolare MEF 30/2022 precisa che sono tenuti alla comunicazione dei dati sulla titolarità effettiva tutti gli aggiudicatari/contraenti con la PA.

Nel caso in cui si faccia ricorso al subappalto (se previsto dall’Avviso/Bando di gara e dal Contratto di appalto) la comunicazione dei dati relativi al titolare effettivo dovranno essere effettuate oltre che dall’aggiudicatario dell’appalto, anche dal soggetto terzo (subappaltatore) cui l’appaltatore affida in tutto o in parte, l’esecuzione del lavoro ad esso appaltato.

In caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) la comunicazione dei dati sul titolare effettivo dovrà essere eseguita da tutti gli operatori economici che fanno parte del Raggruppamento.

3. APPENDICE NORMATIVA

D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 <p>Ministero della Salute</p>	 <p>Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>  <p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p>  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione.

Art. 1. Definizioni

...omissis...

2. Nel presente decreto s'intendono per:

...omissis...

pp) **titolare effettivo**: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita;

Art. 20. Criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.

2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:

a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;

b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.

3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:

a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;

b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;

c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

4. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al *decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361*, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:

a) i fondatori, ove in vita;

b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;

c) i titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.

5. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 <p>Ministero della Salute</p>	 <p>Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA</p>
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>  <p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico</p>  <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

dalla persona fisica.

6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo nonché, con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo.

Art. 22. Obblighi del cliente

...omissis...

5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, nonché le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini, purché stabiliti o residenti sul territorio della Repubblica italiana, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, o dell'istituto giuridico affine, per tali intendendosi quelle relative all'identità del costituente o dei costituenti, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano o dei guardiani ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust o sull'istituto giuridico affine e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust o nell'istituto giuridico affine attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi e le persone che esercitano diritti, poteri e facoltà equivalenti in istituti giuridici affini conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.