



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

**Direzione Generale delle Politiche Sociali
Servizio Interventi Integrati alla Persona**

PR FESR 2021-2027 Priorità di investimento - P5 "Sardegna più sociale e inclusiva" Obiettivo Specifico - Os4.3 "Promuovere l'inclusione socioeconomica delle comunità emarginate, delle famiglie a basso reddito e dei gruppi svantaggiati, incluse le persone con bisogni speciali, mediante azioni integrate, compresi gli alloggi e i servizi sociali".

Azione 5.3.2 "Potenziamento di servizi sociosanitari e di assistenza a lungo termine"

**Allegato E – Comunicazione sulla Titolarità
effettiva**

Allegato E – Comunicazione sulla Titolarità effettiva del beneficiario del finanziamento
ex art. 69, comma 2 e Allegato XVII Reg. (UE) 1060/2021

ASL1 Sassari
Data: 20/02/2026 12:53:18 PG/2026/0007959

Modulo 1
Comunicazione sulla Titolarità effettiva del beneficiario del finanziamento (per Enti pubblici)
ex art. 69, comma 2 e Allegato XVII Reg. (UE) 1060/2021

da compilare da parte di ciascuno dei soggetti pubblici

Il sottoscritto Flavio Sensi nato a Napoli prov. (NA) il 19/01/1979 Cod. fiscale SNSFLV79A19F839I residente a Sassari prov. (SS) in viale Italia CAP 07100, in qualità di legale rappresentante dell'Ente ASL Sassari Sede legale: via Enrico Costa 57 CAP 07100 Comune di Sassari prov. (SS) Cod. fiscale/Partita IVA 02884000908.

Comunica di essere rappresentante legale e titolare effettivo del finanziamento

Con riferimento al/i titolare/i effettivo/i 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.

Luogo e data

Sassari 19/02/2026

Firma

[Se firma autografa, allegare copia del **documento d'identità e del codice fiscale** del dichiarante].