



SCHEDA DI RILEVAZIONE
PER IL
CENSIMENTO DEI RAPPRESENTANTI DELLE
AMMINISTRAZIONI PRESSO ORGANI DI
GOVERNO, SOCIETA' ED ENTI
(art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014)

Dati Anno 2019

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	01830160063
Denominazione	AZIENDA MULTIUTILITY ACQUA GAS SPA
Data di costituzione della partecipata	30/03/1999
Forma giuridica	Società in accomandita per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	ALESSANDRIA
CAP *	15121
Indirizzo *	VIA DAMIANO CHIESA, 18
Telefono *	0131283611
FAX *	
Email *	amag@cert.amagalessandria.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	70.1
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	RRBPLA54D30B885J
Nome [del rappresentante]	PAOLO
Cognome [del rappresentante]	ARROBBIO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	30/04/1954
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	CASALE MONFERRATO
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	22/05/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO APPROVAZIONE BILANCIO AL 31/12/2021
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	47.278,8
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "si".

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	FRRDGR62E25L304L
Nome [del rappresentante]	ADELIO GIORGIO
Cognome [del rappresentante]	FERRARI
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	25/05/1962
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Comune di nascita [del rappresentante]	TORTONA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Amministratore delegato
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	22/05/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO APPROVAZIONE BILANCIO AL 31/12/2021
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	47.278,8
Compenso girato all'Amministrazione⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	021038500067
Denominazione	ECONET SRL
Data di costituzione della partecipata	15/12/2005
Forma giuridica	Società a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	ACQUI TERME
CAP *	15011
Indirizzo *	PIAZZA LEVI 12
Telefono *	
FAX *	
Email *	econetsrl@registerpec.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	38.11
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	RDZSVT50B28A182Y
Nome [del rappresentante]	SALVATORE ALFONSO ELIO
Cognome [del rappresentante]	ARDIZZONE
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	28/02/1950
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	ALESSANDRIA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	07/11/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO APPROVAZIONE BILANCIO AL 31/12/2021
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	27.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "si".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	02021740069
Denominazione	SRT SPA
Data di costituzione della partecipata	23/12/2003
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	NOVI LIGURE
CAP *	15067
Indirizzo *	STRADA VECCHIAPER BOSCO MARENGO
Telefono *	
FAX *	
Email *	mail@pec.srtspa.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	38.32.3
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	MLLLRT58S20F965W
Nome [del rappresentante]	ALBERTO
Cognome [del rappresentante]	MALLARINO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	20/11/1958
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	NOVI LIGURE
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	27/07/2018
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO APPROVAZIONE BILANCIO AL 31/12/2020
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	15.360,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	02253110064
Denominazione	G.A.L. BORBA – LE VALLI ALERAMICHE DELL’ALTO MONFERRATO – SOCIETA’ CONSORTILE A RESPONSABILITA’ LIMITATA
Data di costituzione della partecipata	04/05/2009
Forma giuridica	Società consortile a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾ Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾ Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	PONZONE
CAP *	15010
Indirizzo *	VIA ROMA, 9
Telefono *	
FAX *	
Email *	galborbascarl@legalmail.it

* campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	70.22.09
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	BSIGMR53T09G197F
Nome [del rappresentante]	GIANMARCO FRANCESCO
Cognome [del rappresentante]	BISIO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	09/12/1953
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	OVADA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	26/06/2020
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	3 ESERCIZI
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	02437020049
Denominazione	LANGHE MONFERRATO E ROERO SOCIETA' CONSORTILE A RESPONSABILITA' LIMITATA AGENZIA DI SVILUPPO DEL TERRITORIO
Data di costituzione della partecipata	12/02/1995
Forma giuridica	Società consortile a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo "stato di attività della partecipata" è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell'applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ASTI
Comune	ASTI
CAP *	14100
Indirizzo *	VIA LEOPARDI, 4
Telefono *	
FAX *	
Email *	amministrazione@pec.lamoro.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell'attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	72.2
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	CRSLGU50A19F883Z
Nome [del rappresentante]	LUIGI
Cognome [del rappresentante]	CAROSSO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	19/01/1950
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	CUNEO
Comune di nascita [del rappresentante]	NEVIGLIE
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Amministratore unico
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	15/06/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2021
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	019115670069
Denominazione	ENOTECA REGIONALE ACQUI TERME E VINO SOCIETA' CONSORTILE A R.L.
Data di costituzione della partecipata	23/03/2001
Forma giuridica	Società consortile a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo "stato di attività della partecipata" è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell'applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	ACQUI TERME
CAP *	15011
Indirizzo *	PALAZZO ROBELLINI SNC
Telefono *	
FAX *	
Email *	enotecatermeevino@pec.alessandria.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell'attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	47.25
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	VTTNLS82P53L219W
Nome [del rappresentante]	ANNALISA
Cognome [del rappresentante]	VITTORE
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	13/09/1982
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	TORINO
Comune di nascita [del rappresentante]	TORINO
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	08/05/2018
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2020
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	9602962067
Denominazione	ALEXALA AGENZIA DI ACCOGLIENZA E PROMOZIONE TURISTICA LOCALE DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA SOCIETA' CONSORTILE A RESPONSABILITA' LIMITATA
Data di costituzione della partecipata	30/09/1997
Forma giuridica	Società consortile a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo "stato di attività della partecipata" è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell'applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	ALESSANDRIA
CAP *	15121
Indirizzo *	PIAZZA SANTA MARIA DI CASTELLO
Telefono *	
FAX *	
Email *	alexala@legalmail.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell'attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	79.90.19
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	PRTPRL60H10A052J
Nome [del rappresentante]	PIETRO LUIGI
Cognome [del rappresentante]	PRATI
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	10/06/1960
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	ACQUI TERME
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	24/10/2018
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2020
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	02232780060
Denominazione	A.V.I.M.SRL
Data di costituzione della partecipata	04/12/2008
Forma giuridica	Società consortile a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	in liquidazione volontaria o scioglimento
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	ACQUI TERME
CAP *	15011
Indirizzo *	PIAZZA LEVI, 12
Telefono *	
FAX *	
Email *	avimsrl@flexipec.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	64.99.4
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	CVLMGV65H58A052U
Nome [del rappresentante]	MARIA GIOVANNA
Cognome [del rappresentante]	CAVALLERO
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	18/06/1695
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	ACQUI TERME
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Liquidatore, Commissario Straordinario, Commissario giudiziale, ecc
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	26/05/2014
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE A CHIUSURA DELLA PROCEDURA
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	4.160,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	9003920064
Denominazione	CONSORZIO PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE NELL'ACQUESE S.C.R.L.
Data di costituzione della partecipata	02/07/1987
Forma giuridica	Società consortile a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo "stato di attività della partecipata" è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell'applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	ACQUI TERME
CAP *	15011
Indirizzo *	VIA PRINCIPATO DI SEBORGA
Telefono *	
FAX *	
Email *	cfpacqui@pec.it

* campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell'attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	85.59.2
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	SNGFNC49E11Z110S
Nome [del rappresentante]	FRANCIS JEAN
Cognome [del rappresentante]	SONAGLIA
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	11/05/1949
Nazione di nascita [del rappresentante]	FRANCIA
Provincia di nascita del rappresentante	
Comune di nascita [del rappresentante]	LA CIOTAT
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	28/12/2017
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	3 ANNI
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	TRCSR64S17B111P
Nome [del rappresentante]	SERGIO
Cognome [del rappresentante]	TARICCO
Sesso [del rappresentante]	maschio

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Data di nascita [del rappresentante]	17/11/1964
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	CUNEO
Comune di nascita [del rappresentante]	BRA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Vicepresidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	28/12/2017
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	3 ANNI
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	00161640065
Denominazione	TERME DI ACQUI SPA.
Data di costituzione della partecipata	29/05/1961
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	GENOVA
Comune	GENOVA
CAP *	16165
Indirizzo *	VIA RIO TORBIDO, 40
Telefono *	
FAX *	
Email *	termediacqui@legalmail.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	96.04.2
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	PTRLSN43C63E317V
Nome [del rappresentante]	ALESSANDRA
Cognome [del rappresentante]	PATER
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	23/03/1943
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	MILANO
Comune di nascita [del rappresentante]	INZAGO
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Amministratore unico
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	12/06/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2021
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	01970140065
Denominazione	ALEGAS SRL
Data di costituzione della partecipata	15/07/2002
Forma giuridica	Società a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	Alessandria
CAP *	15121
Indirizzo *	Via DAMIANO CHIESA, 18
Telefono *	
FAX *	
Email *	alegas@cert.alegas.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	35.23
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	NNCNDR76C16I480P
Nome [del rappresentante]	ANDREA
Cognome [del rappresentante]	INNOCENTI
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	16/03/1976
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	SAVONA
Comune di nascita [del rappresentante]	SAVONA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Amministratore unico
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	28/05/2018
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2020
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	75.000
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	0245380061
Denominazione	AMAG AMBIENTE SPA
Data di costituzione della partecipata	19/11/2014
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	Alessandria
CAP *	15121
Indirizzo *	Via DAMIANO CHIESA, 18
Telefono *	
FAX *	
Email *	amagambiente@legalmail.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	38.11
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	BRLFNZ57H02L219V
Nome [del rappresentante]	FIRENZO
Cognome [del rappresentante]	BORLASTA
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	02/06/1957
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	TORINO
Comune di nascita [del rappresentante]	TORINO
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Amministratore unico
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	04/06/2018
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2020
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	96.000
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	0250940066
Denominazione	AMAG MOBILITA' SPA
Data di costituzione della partecipata	29/04/2016
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo "stato di attività della partecipata" è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell'applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	Alessandria
CAP *	15121
Indirizzo *	LUNGO TANARO MAGENTA, 7/A
Telefono *	
FAX *	
Email *	amagmobilita@legalmail.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell'attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	49.39.09
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	LAISFN39A07A663Z
Nome [del rappresentante]	SERAFINO VANNI
Cognome [del rappresentante]	LAI
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	07/01/1939
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	NUORO
Comune di nascita [del rappresentante]	BARI SARDO
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	16/07/2020
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2022
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	16.435
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "si".

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	GZZFPPP66R09I628Y
Nome [del rappresentante]	FILIPPO
Cognome [del rappresentante]	AGAZZI
Sesso [del rappresentante]	maschio

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Data di nascita [del rappresentante]	09/10/1966
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	BERGAMO
Comune di nascita [del rappresentante]	SERiate
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Amministratore delegato
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	16/07/2020
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2022
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	16.435
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	ZNCPLG70A08F205W
Nome [del rappresentante]	PIERLUIGI
Cognome [del rappresentante]	ZONCADA
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	08/01/1970
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	MILANO
Comune di nascita [del rappresentante]	MILANO
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Vicepresidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	16/07/2020

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2022
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	16.435
Compenso girato all'Amministrazione⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	02524710064
Denominazione	AMAG RETI GAS SPA
Data di costituzione della partecipata	28/11/2016
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	Alessandria
CAP *	15121
Indirizzo *	Via DAMIANO CHIESA, 18
Telefono *	
FAX *	
Email *	amagretigas@legalmail.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	35.22
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	BBBPGS70P141820
Nome [del rappresentante]	PAOLO GIUSEPPE
Cognome [del rappresentante]	BOBBIO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	14/09/1970
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	ALESSANDRIA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Amministratore unico
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	21/12/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2021
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	25.000
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	02525300063
Denominazione	AMAG RETI IDRICHE SPA
Data di costituzione della partecipata	28/11/2016
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	Alessandria
CAP *	15121
Indirizzo *	Via DAMIANO CHIESA, 18
Telefono *	
FAX *	
Email *	amagretiidriche@legalmail.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	36
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	CNTLNS61B06A182V
Nome [del rappresentante]	ALFONSO MARIO
Cognome [del rappresentante]	CONTE
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	06/02/1961
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	ALESSANDRIA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Amministratore unico
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	21/12/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AD APPROVAZIONE DEL BILANCIO AL 31/12/2021
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	753
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	01994110060
Denominazione	REAM SPA
Data di costituzione della partecipata	28/02/2003
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	Alessandria
CAP *	15121
Indirizzo *	Via DAMIANO CHIESA, 18
Telefono *	
FAX *	
Email *	ream@pec.reamlessandria.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	43.21.01
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	BBBPGS70P14A1820
Nome [del rappresentante]	PAOLO GIUSEPPE
Cognome [del rappresentante]	BOBBIO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	14/09/1970
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	ALESSANDRIA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	25/06/2020
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AL 31/12/2020
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "si".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	03687610042
Denominazione	Telenergia SRL
Data di costituzione della partecipata	22/12/2016
Forma giuridica	Società a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	Alessandria
CAP *	15121
Indirizzo *	Via DAMIANO CHIESA, 18
Telefono *	
FAX *	
Email *	telenergiasrl@pec.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	RRBPLA54D30B885J
Nome [del rappresentante]	PAOLO
Cognome [del rappresentante]	ARROBBIO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	30/04/1954
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	CASALE MONFERRATO
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	10/05/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AL 31/12/2019
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	ZNCGPP54S07A052S
Nome [del rappresentante]	GIUSEPPE
Cognome [del rappresentante]	ZANCA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	07/11/1954
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	ACQUI TERME
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Amministratore delegato
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	10/05/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO AL 31/12/2019
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	01648610069
Denominazione	C.A.R.S.U.
Data di costituzione della partecipata	06/12/1994
Forma giuridica	Consorzio
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	in liquidazione volontaria o scioglimento
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	ACQUI TERME
CAP *	15011
Indirizzo *	PIAZZA LEVI, 12
Telefono *	
FAX *	
Email *	carsuareaacquese@pec.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	CFFPLA48R54L219P
Nome [del rappresentante]	PAOLA
Cognome [del rappresentante]	CUFFINI
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	14/10/1948
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	TORINO
Comune di nascita [del rappresentante]	TORINO
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Liquidatore, Commissario Straordinario, Commissario giudiziale, ecc
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	31/12/2001
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO A CHIUSURA DELLA PROCEDURA
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	21.840,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	80004420065
Denominazione	CONSORZIO PER LA GESTIONE DELL'ISTITUTO PER LA STORIA DELLA RESISTENZA E DELLA SOCIETA' CONTEMPORANEA IN PROVINCIA DI ALESSANDRIA
Data di costituzione della partecipata	23/03/1995
Forma giuridica	Consorzio
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo "stato di attività della partecipata" è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell'applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	ALESSANDRIA
CAP *	15121
Indirizzo *	VIA DEI GUASCO, 49
Telefono *	0131/443861
FAX *	
Email *	

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell'attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	91.01
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	SNTMNG60C13F965U
Nome [del rappresentante]	MARIANO GIACOMO
Cognome [del rappresentante]	SANTANIELLO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	13/03/1960
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	NOVI LIGURE
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	19/12/2017
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	5 ANNI
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	00519540066
Denominazione	CONSORZIO SERVIZIO RIFIUTI CSR
Data di costituzione della partecipata	01/01/2004
Forma giuridica	Consorzio
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura ⁽¹⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾Compilare solo se nel campo “stato di attività della partecipata” è stato indicato che sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.

⁽²⁾Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati e i Gruppi di Azione Locale (GAL) nell’applicativo sono individuati mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ALESSANDRIA
Comune	NOVI LIGURE
CAP *	15067
Indirizzo *	VIA PAOLO GIACOMETTI, 22
Telefono *	
FAX *	
Email *	

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	
Nome [del rappresentante]	ANGELO
Cognome [del rappresentante]	RAVERA
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	17/07/1948
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ALESSANDRIA
Comune di nascita [del rappresentante]	SILVANO D'ORBA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	04/10/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	03/10/2024
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".