



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 2021

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	018630160063
Denominazione	AZIENDA MULTIUTILITY ACQUA GAS SPA
Data di costituzione della partecipata	30/03/1999
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⁾	NO
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	NO
La società è un GAL ⁽²⁾	NO

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

⁽²⁾ Nell'applicativo le società con azioni quotate e quelle emittenti strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati ("società quotate ex TUSP") e i Gruppi di Azione Locale (GAL) 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 *	0131/283611
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 delle holding impegnate nelle attività gestionali (holding operative)
Attività 2	35.22 – distribuzione di combustibili gassosi mediante condotte
Attività 3	36 – raccolta, trattamento e fornitura di acqua
Attività 4	37 – gestione delle reti fognarie

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 5	43.21.01 – installazione di impianti elettrici in edifici o in altre opere di costruzione (inclusa manutenzione e riparazione)
Attività 6	43.21.02 – installazione di impianti elettronici (inclusa manutenzione e riparazione)
Attività 7	43.22.01 – installazione di impianti idraulici, di riscaldamento e di condizionamento dell'aria (inclusa manutenzione e riparazione) in edifici o in altre opere di costruzione

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	Membro 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>	13/09/2021
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	Si
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	300 EURO A SEDUTA

⁽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	CVLMGV65H58A052U
Nome [del rappresentante]	MARIA GIOVANNA
Cognome [del rappresentante]	CAVALLERO
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	18/06/1965
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	Membro dell'organo di controllo (Collegio sindacale, Consiglio di sorveglianza, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	25/06/2021
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
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	SCZMRC67C16D969X
Nome [del rappresentante]	MARCO
Cognome [del rappresentante]	SCAZZOLA
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	16/03/1967
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	GENOVA
Comune di nascita [del rappresentante]	GENOVA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Membro dell'organo di controllo (Collegio sindacale, Consiglio di sorveglianza, ecc)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	25/06/2021
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	19.000
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
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".