



Patrimonio della PA

CENSIMENTO DEI RAPPRESENTANTI DELLE AMMINISTRAZIONI PRESSO ORGANI DI GOVERNO, SOCIETA' ED ENTI

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Dati relativi all'anno 2020

DATI ANAGRAFICI DELLA SOCIETA'/ENTE

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	11211231003
Denominazione	VOLSCA AMBIENTE E SERVIZI SPA
Anno di costituzione della società	15/12/2010
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato della società	La società è attiva
Anno di inizio della procedura ⁽¹⁾	

⁽¹⁾ Compilare il campo "anno di inizio della procedura" solo se nel campo "stato della società" è stato selezionato un elemento diverso da "La società è attiva".

SEDE LEGALE DELLA SOCIETA'/ ENTE

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ROMA
Comune	VELLETRI
CAP *	00049
Indirizzo *	VIA TRONCAVIA, 6
Telefono *	06/96154012
FAX *	06/96154021
Email *	volscaservizispa@legalmail.it

* campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA SOCIETA'/ENTE

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	38.11.00
Peso indicativo dell'attività %	100%
Attività 2 *	
Peso indicativo dell'attività % *	
Attività 3 *	
Peso indicativo dell'attività % *	
Attività 4 *	
Peso indicativo dell'attività % *	

* campo con compilazione facoltativa

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	DPRVNT70E26H501X
Nome [del rappresentante]	VALENTINO
Cognome [del rappresentante]	DI PRISCO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	26/05/1970
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ROMA
Comune di nascita [del rappresentante]	ROMA
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>	07/06/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	Fino all'approvazione del bilancio al 31/12/2021
Incarico gratuito/con compenso	CON COMPENSO
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽²⁾	20.000
Compenso girato all'Amministrazione ⁽²⁾	0 (Zero)
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽²⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽³⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

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	GRGRME66A06A132B
Nome [del rappresentante]	REMO
Cognome [del rappresentante]	GIORGI
Sesso [del rappresentante]	M
Data di nascita [del rappresentante]	06/01/1966
Nazione di nascita [del rappresentante]	M
Provincia di nascita del rappresentante	RM
Comune di nascita [del rappresentante]	ALBANO LAZIALE
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>	07/06/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	Fino all'approvazione del bilancio al 31/12/2021
Incarico gratuito/con compenso	COMPENSO
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽²⁾	10.521
Compenso girato all'Amministrazione ⁽²⁾	0 (Zero)
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	0 (Zero)

⁽⁴⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁵⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA SOCIETA'/ENTE

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	07156011004
Denominazione	ALBALONGA S.R.L. IN LIQUIDAZIONE E CONCORDATO PREVENTIVO
Anno di costituzione della società	2002
Forma giuridica	Società a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	
Altra forma giuridica	
Stato della società	In liquidazione e concordato preventivo in continuità aziendale
Anno di inizio della procedura ⁽¹⁾	2012

⁽⁶⁾ Compilare il campo “anno di inizio della procedura” solo se nel campo “stato della società” è stato selezionato un elemento diverso da “La società è attiva”.

SEDE LEGALE DELLA SOCIETA'/ ENTE

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ROMA
Comune	ALBANO LAZIALE
CAP *	00041
Indirizzo *	PIAZZA COSTITUENTE, 1
Telefono *	06/9307508
FAX *	06/93720416
Email *	albalongasrl@pec.it

* campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA SOCIETA'/ENTE

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	477310 (Farmacie)
Peso indicativo dell'attività %	57%
Attività 2 *	522150 (Parcheggi)
Peso indicativo dell'attività % *	32%
Attività 3 *	829999 (Supporto uffici tributi)
Peso indicativo dell'attività % *	11%
Attività 4 *	
Peso indicativo dell'attività % *	

* campo con compilazione facoltativa

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	CPZNR68M08H501X
Nome [del rappresentante]	ENRICO MARIA
Cognome [del rappresentante]	CAPOZZI
Sesso [del rappresentante]	Maschio
Data di nascita [del rappresentante]	08/08/1968
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ROMA
Comune di nascita [del rappresentante]	ROMA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	No
Incarico	LIQUIDATORE
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	2011
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	2026
Incarico gratuito/con compenso	CON COMPENSO
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽²⁾	26.115
Compenso girato all'Amministrazione ⁽²⁾	0 (Zero)
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	0

⁽⁷⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁸⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

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	GSPFST64C27A132T
Nome [del rappresentante]	FAUSTO
Cognome [del rappresentante]	GASPERINI
Sesso [del rappresentante]	MASCHIO
Data di nascita [del rappresentante]	27/03/1964
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ROMA
Comune di nascita [del rappresentante]	ALBANO LAZIALE
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	NO
Incarico	Presidente dell'organo di controllo (Collegio sindacale)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	18/09/2020
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	30/06/2023 (fino approvazione del bilancio 2022)
Incarico gratuito/con compenso	CON COMPENSO
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽²⁾	5.100
Compenso girato all'Amministrazione ⁽²⁾	0 (Zero)
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽⁹⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽¹⁰⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

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	STTDNL62M49F158M
Nome [del rappresentante]	DANIELA
Cognome [del rappresentante]	SAITTA
Sesso [del rappresentante]	F
Data di nascita [del rappresentante]	09/08/1962
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ME
Comune di nascita [del rappresentante]	MESSINA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	No
Incarico	Membro dell'organo di controllo (Collegio sindacale)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	18/09/2020
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	30/06/2023 (fino approvazione del bilancio 2022)
Incarico gratuito/con compenso	COMPENSO
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽²⁾	3.400
Compenso girato all'Amministrazione ⁽²⁾	0 (Zero)
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	0 (Zero)

⁽¹¹⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽¹²⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

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	BNTFNC79M12A132I
Nome [del rappresentante]	FRANCESCO
BONETTA	BONETTA
Sesso [del rappresentante]	MASCHIO
Data di nascita [del rappresentante]	12/08/1979
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ROMA
Comune di nascita [del rappresentante]	ALBANO LAZIALE
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	NO
Incarico	Membro dell'organo di controllo (Collegio sindacale)
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	18/09/2020
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	30/06/2023 (fino approvazione del bilancio 2022)
Incarico gratuito/con compenso	CON COMPENSO
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽²⁾	3.400
Compenso girato all'Amministrazione ⁽²⁾	0 (Zero)
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽¹³⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽¹⁴⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

DATI ANAGRAFICI DELLA SOCIETA'/ENTE

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	05848061007
Denominazione	ACEA ATO 2 - GRUPPO ACEA - SOCIETA' PER AZIONI IN FORMA ABBREVIATA " ACEA ATO 2 S.P.A."
Anno di costituzione della società	30/9/1999
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato della società	La società è attiva
Anno di inizio della procedura ⁽¹⁾	

⁽¹⁵⁾ Compilare il campo "anno di inizio della procedura" solo se nel campo "stato della società" è stato selezionato un elemento diverso da "La società è attiva".

SEDE LEGALE DELLA SOCIETA'/ ENTE

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	Roma
Comune	Roma
CAP *	00154
Indirizzo *	Piazzale Ostiense n.2
Telefono *	
FAX *	
Email *	

* campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA SOCIETA'/ENTE

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	Servizio idrico
Peso indicativo dell'attività %	100%
Attività 2 *	
Peso indicativo dell'attività % *	
Attività 3 *	
Peso indicativo dell'attività % *	
Attività 4 *	
Peso indicativo dell'attività % *	

* campo con compilazione facoltativa

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	RPAMRC68R01E958W
Nome [del rappresentante]	Marco
Cognome [del rappresentante]	Rapo
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	1/10/1968
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	Roma
Comune di nascita [del rappresentante]	Marino
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico (compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)	26/4/2016
Data di fine dell'incarico (compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)	Approvazione bilancio al 31/12/2018. Il Consiglio di Amministrazione è stato in prorogatio fino al 26.05.2020.
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽²⁾	10.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽²⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

⁽¹⁶⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽¹⁷⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".