



Dipartimento
del Tesoro

**SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DEI
RAPPRESENTANTI DEL COMUNE DI LOIRI
PORTO SAN PAOLO PRESSO ORGANI DI
GOVERNO, SOCIETA' ED ENTI**

Dati relativi all'anno 2019

Allegato 2 alla Deliberazione del Consiglio comunale n. 46 del 30/12/2020

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA ABBANOIA S.P.A.

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	02934390929
Denominazione	Abbanoa S.p.A.
Anno di costituzione della società	2005
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 PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	NUORO
Comune	NUORO
CAP *	08100
Indirizzo *	VIA STRAULLU, 35
Telefono *	0784 213600
FAX *	0708478046
Email *	protocollo@pec.abbanoa.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

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	36.00.00 - Raccolta, trattamento, fornitura di acqua
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	
Nome [del rappresentante]	
Cognome [del rappresentante]	
Sesso [del rappresentante]	Scegliere un elemento.
Data di nascita [del rappresentante]	
Nazione di nascita [del rappresentante]	
Provincia di nascita del rappresentante	
Comune di nascita [del rappresentante]	
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	Scegliere un elemento.
Incarico	Scegliere un elemento.
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	
Incarico gratuito/con compenso	Scegliere un elemento.
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽²⁾	
Compenso girato all'Amministrazione ⁽²⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
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".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA MULTISERVICE SRL

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	02015070903
Denominazione	Multiservice s.r.l.
Anno di costituzione della società	2002
Forma giuridica	Società a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato della società	La società è attiva
Anno di inizio della procedura ⁽⁴⁾	

⁽⁴⁾ 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 PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	Sassari
Comune	Loiri Porto San Paolo
CAP *	07020
Indirizzo *	VIALE P. NENNI SNC
Telefono *	0789 40489 – 0789 40455 – 0789 40387
FAX *	
Email *	info@mslpsp.it multiservicepsp@legalmail.it

* campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

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 – Raccolta di rifiuti non pericolosi
Peso indicativo dell'attività %	56%
Attività 2 *	52.22.09 - Altre attività dei servizi connessi al trasporto marittimo e per vie d'acqua
Peso indicativo dell'attività % *	17%
Attività 3 *	82.99.10 – Imprese di gestione esattoriale
Peso indicativo dell'attività % *	8,5%
Attività 4 *	52.21.50 – Gestione di parcheggi e autorimesse
Peso indicativo dell'attività % *	5%
Attività 5 *	81.29.91 – Pulizia di aree pubbliche, rimozione di neve e ghiaccio
Peso indicativo dell'attività % *	11%
Attività 6 *	81.21.00 - Pulizia generale (non specializzata) di edifici
Peso indicativo dell'attività % *	2,5%

* 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	PRSSVT59A25B068O
Nome [del rappresentante]	SALVATORE
Cognome [del rappresentante]	PIRAS
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	25/01/1959
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	NUORO
Comune di nascita [del rappresentante]	BOSA
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>	
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 ⁽⁵⁾	17.803,44
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁵⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽⁶⁾	

⁽⁵⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁶⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	DRSGPP74D12G015L
Nome [del rappresentante]	GIUSEPPE
Cognome [del rappresentante]	DEROSAS
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	SASSARI
Comune di nascita [del rappresentante]	
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Sindaco unico/revisore unico
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	
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 ⁽⁷⁾	5.900,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁷⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽⁸⁾	

⁽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".

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA I&G GALLURA S.P.A. IN LIQUIDAZIONE

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	02033000908
Denominazione	I&G Gallura S.p.A.
Anno di costituzione della società	2002
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato della società	Sono in corso procedure di liquidazione volontaria o scioglimento
Anno di inizio della procedura ⁽⁹⁾	2017

⁽⁹⁾ 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 PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	Sassari
Comune	Olbia
CAP *	07026
Indirizzo *	VIA MACERATA, 9
Telefono *	0789 67232
FAX *	0789 641703
Email *	info@ieggallura.it

* campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

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	35.22.00 – Distribuzione di combustibili gassosi mediante condotte
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	
Nome [del rappresentante]	
Cognome [del rappresentante]	
Sesso [del rappresentante]	Scegliere un elemento.
Data di nascita [del rappresentante]	
Nazione di nascita [del rappresentante]	
Provincia di nascita del rappresentante	
Comune di nascita [del rappresentante]	
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	Scegliere un elemento.
Incarico	Scegliere un elemento.
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	
Incarico gratuito/con compenso	Scegliere un elemento.
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽¹⁰⁾	
Compenso girato all'Amministrazione ⁽¹⁰⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽¹¹⁾	

⁽¹⁰⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽¹¹⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".