

***SCHEDA DI RILEVAZIONE***  
**PER IL**  
**CENSIMENTO DELLE PARTECIPAZIONI**  
**PUBBLICHE**  
**(art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014)**

**Dati relativi al 31/12/2019**

### DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

| NOME DEL CAMPO                                                                                       | Indicazioni per la compilazione              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Codice Fiscale                                                                                       | 12236141003                                  |
| Denominazione                                                                                        | ASMEL CONSORTILE SOC. CONS. A R.L.           |
| Data di costituzione della partecipata                                                               | 2013                                         |
| 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 <sup>(1)</sup>                                                        |                                              |
| Società con azioni quotate in mercati regolamentati <sup>(2)</sup>                                   | NO                                           |
| Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) <sup>(2)</sup> | NO                                           |
| La società è un GAL <sup>(2)</sup>                                                                   | NO                                           |

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> 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      | VARESE                          |
| Comune         | GALLARATE                       |
| CAP *          |                                 |
| Indirizzo *    |                                 |
| 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     | 63.11.20                        |
| Attività 2     |                                 |
| Attività 3     |                                 |
| Attività 4     |                                 |

**DATI SINTETICI DI BILANCIO DELLA PARTECIPATA**

| NOME DEL CAMPO                                 | Indicazioni per la compilazione        |
|------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Numero medio di dipendenti                     | 19                                     |
| Approvazione bilancio 2019                     | si                                     |
| Tipologia di contabilità                       | Contabilità economico-patrimoniale     |
| Tipologia di schema di bilancio <sup>(3)</sup> | Codice civile (ex art.2424 e seguenti) |

<sup>(3)</sup> Compilare il campo "Tipologia di schema di bilancio" solo se nel campo precedente è stato selezionato "Contabilità economico-patrimoniale".

Compilare l'appropriata sotto-sezione in base alla tipologia di contabilità adottata ("Contabilità economico patrimoniale" o "Contabilità finanziaria").

Se lo schema di bilancio adottato è di tipo "Bancario-assicurativo" la sezione **non deve essere compilata**.

**ATTENZIONE:** l'applicativo richiede la compilazione della sezione dati di bilancio d'esercizio solo nel caso in cui, secondo le informazioni acquisite da InfoCamere, la società non depositi, presso il Registro Imprese, il bilancio d'esercizio in formato elaborabile secondo lo standard XBRL.

**Contabilità economico-patrimoniale – bilancio d'esercizio**

Se la Tipologia di schema di bilancio adottata è "Codice Civile ex art.2424 e seguenti", compilare **tutti i campi** della sotto-sezione.

Se la Tipologia di schema di bilancio adottata è "Principi contabili internazionali (IAS-IFRS)" compilare **tutti i campi esclusi quelli contrassegnati dalla (X)**.

| NOME DEL CAMPO                                                                       | Indicazioni per la compilazione |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| B) I-Immobilizzazioni immateriali (X)                                                |                                 |
| B) II-Immobilizzazioni materiali (X)                                                 |                                 |
| B) III-Immobilizzazioni finanziarie (X)                                              |                                 |
| Totale Immobilizzazioni (B) (X)                                                      |                                 |
| C) II-Crediti (valore totale) (X)                                                    |                                 |
| Totale Attivo                                                                        |                                 |
| A) I Capitale / Fondo di dotazione                                                   |                                 |
| A) Totale Riserve (da II a VII + X) / Totale Riserve                                 |                                 |
| A) VIII Utili (perdite) portati a nuovo                                              |                                 |
| A) IX Utili (perdite) esercizio                                                      |                                 |
| Perdita ripianata nell'esercizio                                                     |                                 |
| Patrimonio Netto                                                                     |                                 |
| D) – Debiti (valore totale) (X)                                                      |                                 |
| Totale passivo                                                                       |                                 |
| A. Valore della produzione/Totale Ricavi                                             |                                 |
| A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni / Ricavi                                |                                 |
| A5) Altri Ricavi e Proventi                                                          |                                 |
| di cui "Contributi in conto esercizio" (X)                                           |                                 |
| B. Costi della produzione /Totale costi                                              |                                 |
| B.9 Costi del personale / Costo del lavoro                                           |                                 |
| C.15) Proventi da partecipazioni                                                     |                                 |
| C.16) Altri proventi finanziari                                                      |                                 |
| C.17bis) Utili e perdite su cambi                                                    |                                 |
| D18a) Rettifiche di valore di attività finanziarie – Rivalutazioni di partecipazioni |                                 |

## Contabilità finanziaria

**ATTENZIONE:** La sezione deve essere compilata solamente se la partecipata adotta una contabilità finanziaria.

| NOME DEL CAMPO                | Indicazioni per la compilazione |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Numero medio dipendenti       |                                 |
| Capitale o fondo di dotazione |                                 |
| Avanzo/Disavanzo di esercizio |                                 |
| Patrimonio netto              |                                 |
| Totale Entrate                |                                 |
| Totale Uscite                 |                                 |
| Costi del Personale           |                                 |

### QUOTA DI POSSESSO (quota diretta e/o indiretta)

| NOME DEL CAMPO                                                | Indicazioni per la compilazione |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Tipologia di Partecipazione                                   | Partecipazione diretta          |
| Quota diretta <sup>(4)</sup>                                  | 0,108%                          |
| Codice Fiscale Tramite <sup>(5)</sup>                         |                                 |
| Denominazione Tramite <sup>(5)</sup>                          |                                 |
| Quota detenuta dalla Tramite nella partecipata <sup>(6)</sup> |                                 |

<sup>(4)</sup> Se la partecipazione è diretta o sia diretta che indiretta, inserire la quota detenuta direttamente dall'Amministrazione nella partecipata.

<sup>(5)</sup> Compilare se per "Tipologia di Partecipazione" è stato indicato "Partecipazione Indiretta" o "Partecipazione diretta e indiretta". Inserire CF e denominazione dell'ultima tramite attraverso la quale la partecipata è detenuta indirettamente dall'Amministrazione.

<sup>(6)</sup> Inserire la quota di partecipazione che la tramite detiene nella partecipata.

### QUOTA DI POSSESSO – TIPO DI CONTROLLO

**ATTENZIONE:** compilare il campo "*Tipo di controllo*" se la partecipata è una Società, il campo "*Tipo di controllo (organismo)*" se la partecipata è un organismo. Non sono considerati "organismi" – a titolo esemplificativo - i soggetti che rientrano nel perimetro soggettivo del TUSP, come i consorzi e le aziende speciali di cui, rispettivamente all'art. 31 e all'art. 114 del TUEL, gli enti pubblici economici, gli enti pubblici non economici.

| NOME DEL CAMPO                | Indicazioni per la compilazione                     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Tipo di controllo             | controllo congiunto per effetto di norme statutarie |
| Tipo di controllo (organismo) | Scegliere un elemento.                              |

### AFFIDAMENTI

| NOME DEL CAMPO                                       | Indicazioni per la compilazione |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|
| La partecipata svolge servizi per l'Amministrazione? | Sì                              |

Se la partecipata non ha svolto servizi per l'Amministrazione nell'anno di riferimento della rilevazione i campi sottostanti non devono essere compilati.

|                                                                                    |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Settore                                                                            | Centrale Di committenza ausiliaria |
| Ente Affidante                                                                     | Amministrazione dichiarante        |
| Modalità affidamento                                                               | Diretto                            |
| Importo impegnato nell'anno oggetto di rilevazione (importo annuale di competenza) | 0                                  |

**DATI CONTABILI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI PARTECIPAZIONE**

| NOME DEL CAMPO                                                                                                          | Indicazioni per la compilazione |                          |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| L'Amministrazione ha oneri per contratti di servizio nei confronti della partecipata?                                   | no                              |                          |                       |
|                                                                                                                         | IMPEGNI                         | PAGAMENTI C/COMPETENZA   | PAGAMENTI C/RESIDUI   |
| Oneri per contratti di servizio <sup>(7)</sup>                                                                          |                                 |                          |                       |
| L'Amministrazione ha altri oneri o spese (diversi da quelli per contratti di servizio) nei confronti della partecipata? | si                              |                          |                       |
|                                                                                                                         | IMPEGNI                         | PAGAMENTI C/COMPETENZA   | PAGAMENTI C/RESIDUI   |
| Oneri per trasferimenti in conto capitale <sup>(7)</sup>                                                                |                                 |                          |                       |
| Oneri per trasferimenti in conto esercizio <sup>(7)</sup>                                                               | 763,75                          | 763,75                   | 0                     |
| Oneri per copertura di disavanzi o perdite <sup>(7)</sup>                                                               |                                 |                          |                       |
| Oneri per acquisizione di quote societarie <sup>(7)</sup>                                                               |                                 |                          |                       |
| Oneri per aumento di capitale (non ai fini di ripiano perdite) <sup>(7)</sup>                                           |                                 |                          |                       |
| Oneri per trasformazione, cessazione, liquidazione <sup>(7)</sup>                                                       |                                 |                          |                       |
| Oneri per garanzie fidejussioni, lettere patronage, altre forme <sup>(7)</sup>                                          |                                 |                          |                       |
| Escussioni nei confronti dell'ente delle garanzie concesse <sup>(7)</sup>                                               |                                 |                          |                       |
| Altre spese verso organismi partecipati <sup>(7)</sup>                                                                  |                                 |                          |                       |
| Totale oneri <sup>(7)</sup>                                                                                             | 763,75                          | 763,75                   | 0                     |
| L'Amministrazione riceve dividendi e/o altre entrate dalla partecipata?                                                 | no                              |                          |                       |
|                                                                                                                         | ACCERTATI                       | RISCOSSIONI C/COMPETENZA | RISCOSSIONI C/RESIDUI |
| Dividendi/utili distribuiti dalla Partecipata all'Amministrazione <sup>(7)</sup>                                        |                                 |                          |                       |
| Entrate per cessione quote <sup>(7)</sup>                                                                               |                                 |                          |                       |
| Altre entrate da organismi partecipati <sup>(7)</sup>                                                                   |                                 |                          |                       |
| Totale entrate <sup>(7)</sup>                                                                                           |                                 |                          |                       |
| Crediti nei confronti della partecipata <sup>(8)</sup>                                                                  |                                 |                          |                       |
| Debiti nei confronti della partecipata <sup>(8)</sup>                                                                   |                                 |                          |                       |
| Accantonamenti al fondo perdite società partecipate                                                                     |                                 |                          |                       |
| Importo totale delle garanzie prestate (fidejussioni, lettere patronage, altre forme) al 31/12 <sup>(9)</sup>           |                                 |                          |                       |

<sup>(7)</sup> Compilare il campo se l'Amministrazione ha risposto "sì" alla domanda precedente.

<sup>(8)</sup> Indicare la somma dei crediti/debiti in Conto Competenza e in Conto Residui.

<sup>(9)</sup> Indicare l'importo delle garanzie in essere al 31/12 (comprese quelle accese nell'esercizio).

| Indicazioni per la compilazione | Indicazioni per la compilazione |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Note sulla partecipazione*      |                                 |

\*Campo testuale con compilazione facoltativa.

#### MOTIVAZIONI DEL NUOVO INSERIMENTO DI PARTECIPAZIONE

La Sezione deve essere compilata solo nel caso di **partecipazione diretta** acquisita nel corso dell'anno di riferimento della rilevazione oppure per segnalare che la partecipata era detenuta anche al 31/12/2018 ma non è stata dichiarata.

| NOME DEL CAMPO                                                                                     | Indicazioni per la compilazione |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Motivazione del nuovo inserimento di partecipazione in soggetto con forma giuridica societaria     | Scegliere un elemento.          |
| Motivazione del nuovo inserimento di partecipazione in soggetto con forma giuridica NON societaria | Scegliere un elemento.          |
| Procedura adottata <sup>(10)</sup>                                                                 | Scegliere un elemento.          |
| Riferimento dell'atto deliberativo <sup>(10)</sup>                                                 |                                 |
| Data di adozione dell'atto deliberativo <sup>(10)</sup>                                            |                                 |

<sup>(10)</sup> Compilare il campo solo se l'Amministrazione dichiarante rientra nell'ambito soggettivo del TUSP e se la partecipata ha forma giuridica societaria.

\*\*\*\*\*

**Per una partecipazione diretta detenuta al 31/12/2018 (censimento precedente) in una società (ossia in soggetto avente forma giuridica societaria) e non dichiarata al 31/12/2019 (censimento corrente), in luogo della scheda Partecipazione, deve essere compilata, in base alla tipologia di operazione realizzata, una delle schede:**

- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Alienazione della partecipazione
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Cessione della partecipazione a titolo gratuito
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Recesso dalla società
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Liquidazione /Scioglimento della società
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Fusione della società (per unione o per incorporazione)

Per non appesantire il presente documento, le schede sopra elencate sono state inserite all'interno delle "Schede di rilevazione per la Relazione attuazione piano di razionalizzazione" a cui pertanto si rinvia.



***SCHEDE DI RILEVAZIONE***  
***PER LA***  
**REVISIONE PERIODICA DELLE PARTECIPAZIONI**  
**da approvarsi entro il 31/12/2020**  
***(Art. 20, c. 1, TUSP)***

**Dati relativi alle partecipazioni detenute al**  
**31/12/2019**

### DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

| NOME DEL CAMPO                                                                                       | Indicazioni per la compilazione              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Codice Fiscale                                                                                       | 12236141003                                  |
| Denominazione                                                                                        | ASMEL CONSORTILE SOC. CONS. A R.L.           |
| Data di costituzione della partecipata                                                               | 2013                                         |
| 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 <sup>(1)</sup>                                                        |                                              |
| Società con azioni quotate in mercati regolamentati <sup>(2)</sup>                                   | NO                                           |
| Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) <sup>(2)</sup> | NO                                           |
| La società è un GAL <sup>(2)</sup>                                                                   | NO                                           |

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> Nell'applicativo le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati 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      | VARESE                          |
| Comune         | GALLARATE                       |
| CAP*           |                                 |
| Indirizzo*     |                                 |
| 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     | 63.11.20                        |
| Attività 2     |                                 |
| Attività 3     |                                 |
| Attività 4     |                                 |

# ULTERIORI INFORMAZIONI SULLA PARTECIPATA

| NOME DEL CAMPO                                                                                                                                          | Indicazioni per la compilazione |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Società in house                                                                                                                                        | si                              |
| Previsione nello statuto di limiti sul fatturato <sup>(3)</sup>                                                                                         | si                              |
| Società contenuta nell'allegato A al D.Lgs. n. 175/2016                                                                                                 | NO                              |
| Società a partecipazione pubblica di diritto singolare (art.1, c. 4, lett. A) <sup>#</sup>                                                              | no                              |
| Riferimento normativo società di diritto singolare <sup>(3)</sup>                                                                                       |                                 |
| La partecipata svolge attività economiche protette da diritti speciali o esclusivi insieme con altre attività svolte in regime di mercato <sup>##</sup> | no                              |
| Riferimento legislativo, regolamentare o amministrativo con cui si concedono diritti speciali o esclusivi <sup>(3)</sup>                                |                                 |
| Società esclusa dall'applicazione dell'art. 4 con DPCM (art. 4, c. 9)                                                                                   | no                              |
| Società esclusa dall'applicazione dell'art. 4 con provvedimento del Presidente della Regione o delle Prov. Autonome (art. 4, c. 9)                      | no                              |
| Riferimento normativo atto esclusione <sup>(4)</sup>                                                                                                    |                                 |

<sup>(3)</sup> Compilare il campo solo se nel campo precedente è stato scelto “sì”

<sup>(4)</sup> Compilare il campo solo se in uno dei campi precedenti è stato scelto “sì”

<sup>#</sup> Per la nozione giuridica di “società a partecipazione pubblica di diritto singolare” di cui all’art. 1, comma 4, del TUSP, si veda l’orientamento della Struttura di monitoraggio disponibile sul sito del DT al seguente link:

[http://www.dt.tesoro.it/export/sites/sitodt/modules/documenti\\_it/patrimonio\\_pubblico/patrimonio\\_pa/Orientamento\\_del\\_18\\_novembre\\_2019\\_xSocietx\\_a\\_partecipazione\\_pubblica\\_di\\_diritto\\_singolarex .pdf](http://www.dt.tesoro.it/export/sites/sitodt/modules/documenti_it/patrimonio_pubblico/patrimonio_pa/Orientamento_del_18_novembre_2019_xSocietx_a_partecipazione_pubblica_di_diritto_singolarex.pdf)

<sup>##</sup> Per la definizione di diritto esclusivo o speciale, si rinvia alle lettere III) e mmm) del comma 1 dell’art. 3 del D.Lgs. n. 50/2016 (Codice degli appalti). A titolo esemplificativo, non possono essere indicate come riferimento normativo le disposizioni del TUSP, considerato che nessuna di esse attribuisce un diritto esclusivo o speciale.

# **DATI DI BILANCIO PER LA VERIFICA TUSP**

| NOME DEL CAMPO                                         | Anno 2019                             |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Tipologia di attività svolta                           | Attività produttive di beni e servizi |
| Numero medio di dipendenti                             | 19                                    |
| Numero dei componenti dell'organo di amministrazione   | 3                                     |
| Compenso dei componenti dell'organo di amministrazione | 10198                                 |
| Numero dei componenti dell'organo di controllo         | 1                                     |
| Compenso dei componenti dell'organo di controllo       |                                       |

| NOME DEL CAMPO        | 2019      | 2018      | 2017      | 2016      | 2015      |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Approvazione bilancio | sì        | sì        | sì        | sì        | sì        |
| Risultato d'esercizio | 320935,00 | 402740,00 | 212657,00 | 310371,00 | 147000,00 |

**ATTENZIONE:** l'applicativo richiede la compilazione esclusivamente di una delle seguenti quattro sotto-sezioni di "DATI DI BILANCIO PER LA VERIFICA TUSP".

## **1. Attività produttive di beni e servizi o Distretti tecnologici**

Compilare la seguente sotto-sezione se la "Tipologia di attività svolta" dalla partecipata è: "Attività produttive di beni e servizi" o "**Attività di promozione e sviluppo di progetti di ricerca finanziati (Distretti tecnologici)**".

| NOME DEL CAMPO                               | 2019       | 2018       | 2017       |
|----------------------------------------------|------------|------------|------------|
| A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni | 316928,00  | 3562713,00 | 2123456,00 |
| A5) Altri Ricavi e Proventi                  | 1487568,00 | 98720,00   | 51,00      |
| di cui Contributi in conto esercizio         | 0          | 0          | 0          |

## **2. Attività di Holding**

Compilare la seguente sotto-sezione se la "Tipologia di attività svolta" dalla partecipata è: "**Attività consistenti nell'assunzione di partecipazioni in società esercenti attività diverse da quella creditizia e finanziaria (Holding)**".

| NOME DEL CAMPO                                                                        | 2019 | 2018 | 2017 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni                                          |      |      |      |
| A5) Altri Ricavi e Proventi                                                           |      |      |      |
| di cui Contributi in conto esercizio                                                  |      |      |      |
| C15) Proventi da partecipazioni                                                       |      |      |      |
| C16) Altri proventi finanziari                                                        |      |      |      |
| C17 bis) Utili e perdite su cambi                                                     |      |      |      |
| D18 a) Rettifiche di valore di attività finanziarie - Rivalutazioni di partecipazioni |      |      |      |

### 3. Attività bancarie e finanziarie

Compilare la seguente sotto-sezione se la “*Tipologia di attività svolta*” dalla partecipata è: “**Attività bancarie e finanziarie**”.

| NOME DEL CAMPO                         | 2019 | 2018 | 2017 |
|----------------------------------------|------|------|------|
| Interessi attivi e proventi assimilati |      |      |      |
| Commissioni attive                     |      |      |      |

### 4. Attività assicurative

Compilare la seguente sotto-sezione se la “*Tipologia di attività svolta*” dalla partecipata è: “**Attività assicurative**”.

| NOME DEL CAMPO                                                                                        | 2019 | 2018 | 2017 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| I.1 Conto Tecnico dei rami danni - Premi di competenza, al netto delle cessioni in riassicurazione    |      |      |      |
| I.3 Conto Tecnico dei rami danni - Altri proventi tecnici, al netto delle cessioni in riassicurazione |      |      |      |
| II.1 Conto Tecnico dei rami vita - Premi dell'esercizio, al netto delle cessioni in riassicurazione   |      |      |      |
| II.4 Conto Tecnico dei rami vita - Altri proventi tecnici, al netto delle cessioni in riassicurazione |      |      |      |

### QUOTA DI POSSESSO (quota diretta e/o indiretta)

| NOME DEL CAMPO                                            | Indicazioni per la compilazione |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Tipologia di Partecipazione                               | Partecipazione diretta          |
| Quota diretta <sup>(5)</sup>                              | 0,108%                          |
| Codice Fiscale Tramite <sup>(6)</sup>                     |                                 |
| Denominazione Tramite (organismo) <sup>(6)</sup>          |                                 |
| Quota detenuta dalla Tramite nella società <sup>(7)</sup> |                                 |

<sup>(5)</sup> Se la partecipazione è diretta o sia diretta che indiretta, inserire la quota detenuta direttamente dall'Amministrazione nella società.

<sup>(6)</sup> Compilare se per “Tipologia di Partecipazione” è stato indicato “Partecipazione Indiretta” o “Partecipazione diretta e indiretta”. Inserire CF e denominazione dell'ultima tramite attraverso la quale la società è indirettamente partecipata dall'Amministrazione.

<sup>(7)</sup> Inserire la quota di partecipazione che la “tramite” detiene nella società.

### QUOTA DI POSSESSO – TIPO DI CONTROLLO

| NOME DEL CAMPO    | Indicazioni per la compilazione                     |
|-------------------|-----------------------------------------------------|
| Tipo di controllo | controllo congiunto per effetto di norme statutarie |

## INFORMAZIONI ED ESITO PER LA RAZIONALIZZAZIONE

| NOME DEL CAMPO                                                         | Indicazioni per la compilazione |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Partecipazione ancora detenuta alla data di adozione del provvedimento | <b>Si</b>                       |
| Società controllata da una quotata                                     | <b>No</b>                       |
| CF della società quotata controllante <sup>(8)</sup>                   |                                 |
| Denominazione della società quotata controllante <sup>(8)</sup>        |                                 |

<sup>(8)</sup> Compilare il campo solo se nel campo “Società controllata da una quotata” è stato scelto “sì”.

Se la partecipazione non è più detenuta alla data di adozione del provvedimento non deve essere indicato l’esito della revisione periodica ma deve essere compilata la scheda in base alla tipologia della razionalizzazione realizzata.

|                                                                                                                                                           |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| La partecipata svolge un'attività di produzione di beni e servizi a favore dell'Amministrazione?                                                          | Si                                             |
| Attività svolta dalla Partecipata                                                                                                                         | servizi di committenza (Art. 4, c. 2, lett. e) |
| Descrizione dell'attività                                                                                                                                 | Centrale di committenza ausiliaria             |
| Quota % di partecipazione detenuta dal soggetto privato <sup>(9)</sup>                                                                                    |                                                |
| Svolgimento di attività analoghe a quelle svolte da altre società (art.20, c.2 lett.c)                                                                    | no                                             |
| Necessità di contenimento dei costi di funzionamento (art.20, c.2 lett.f)                                                                                 | no                                             |
| Necessità di aggregazione di società (art.20, c.2 lett.g)                                                                                                 | Scegliere un elemento.                         |
| L'Amministrazione ha fissato, con proprio provvedimento, obiettivi specifici sui costi di funzionamento della partecipata? (art.19, c, 5) <sup>(10)</sup> | no                                             |
| Esito della revisione periodica                                                                                                                           | mantenimento senza interventi                  |
| Modalità (razionalizzazione) <sup>(11)</sup>                                                                                                              | Scegliere un elemento.                         |
| Termine previsto per la razionalizzazione <sup>(11)</sup>                                                                                                 |                                                |
| Note*                                                                                                                                                     |                                                |

<sup>(9)</sup> Compilare il campo se “Attività svolta dalla Partecipata” precedentemente selezionata è “realizzazione e gestione di opera pubblica ovvero organizzazione e gestione di servizio di interesse generale tramite PPP (Art.4, c.2, lett.c)”.

<sup>(10)</sup> Compilare il campo se “Tipo di controllo” è stato selezionato elemento diverso da “nessuno”.

<sup>(11)</sup> Campo obbligatorio se per “Esito della revisione periodica” è stato selezionato “Razionalizzazione”.

\* Campo con compilazione facoltativa.

**Se la partecipazione non è più detenuta alla data di adozione del provvedimento, deve essere compilata, in base alla tipologia di operazione realizzata, una delle schede:**

- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Alienazione della partecipazione
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Cessione della partecipazione a titolo gratuito
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Recesso dalla società
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA – Liquidazione/Scioglimento della società
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Fusione della società (per unione o per incorporazione)

Per non appesantire il presente documento, le schede sopra elencate sono state inserite all’interno delle “Schede di rilevazione per la Relazione attuazione piano di razionalizzazione” a cui pertanto si rinvia.



***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                                                                                       | 12236141003                                  |
| Denominazione                                                                                        | ASMEL CONTSORTILE SOC. CONS. A R L           |
| Data di costituzione della partecipata                                                               | 2013                                         |
| 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 <sup>(1)</sup>                                                        |                                              |
| Società con azioni quotate in mercati regolamentati <sup>(2)</sup>                                   | NO                                           |
| Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) <sup>(2)</sup> | NO                                           |
| La società è un GAL <sup>(2)</sup>                                                                   | NO                                           |

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> 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      | VARESE                          |
| Comune         | GALLARATE                       |
| CAP *          |                                 |
| Indirizzo *    |                                 |
| 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     | 63.11.20                        |
| Attività 2     |                                 |
| Attività 3     |                                 |
| Attività 4     |                                 |

**RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETÀ/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                                                                                    | BRTDGI77S11B019O                                                                           |
| Nome [del rappresentante]                                                                                            | DIEGO                                                                                      |
| Cognome [del rappresentante]                                                                                         | BERTONA                                                                                    |
| Sesso [del rappresentante]                                                                                           | maschio                                                                                    |
| Data di nascita [del rappresentante]                                                                                 | 11/11/1977                                                                                 |
| Nazione di nascita [del rappresentante]                                                                              | ITALIA                                                                                     |
| Provincia di nascita del rappresentante                                                                              | NOVARA                                                                                     |
| Comune di nascita [del rappresentante]                                                                               | BORGOMANERO                                                                                |
| Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione                                                                  | no                                                                                         |
| Incarico                                                                                                             | Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc) |
| Data di inizio dell'incarico<br>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione) |                                                                                            |
| Data di fine dell'incarico<br>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)  | 25/05/2019                                                                                 |
| Incarico gratuito/con compenso                                                                                       | Incarico gratuito                                                                          |
| Compenso complessivo spettante nell'anno <sup>(3)</sup>                                                              |                                                                                            |
| Compenso girato all'Amministrazione <sup>(4)</sup>                                                                   | Scegliere un elemento.                                                                     |
| Sono previsti gettoni di presenza?                                                                                   | No                                                                                         |
| Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno <sup>(3)</sup>                                        |                                                                                            |

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

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



***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                                                                                       | 12236141003                                  |
| Denominazione                                                                                        | ASMEL CONTSORTILE SOC. CONS. A R L           |
| Data di costituzione della partecipata                                                               | 2013                                         |
| 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 <sup>(1)</sup>                                                        |                                              |
| Società con azioni quotate in mercati regolamentati <sup>(2)</sup>                                   | NO                                           |
| Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) <sup>(2)</sup> | NO                                           |
| La società è un GAL <sup>(2)</sup>                                                                   | NO                                           |

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> 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      | VARESE                          |
| Comune         | GALLARATE                       |
| CAP *          |                                 |
| Indirizzo *    |                                 |
| 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     | 63.11.20                        |
| 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                                                                                    | FRTGTN60M25I025T                                                                           |
| Nome [del rappresentante]                                                                                            | AGOSTINO FRANCESCO                                                                         |
| Cognome [del rappresentante]                                                                                         | FORTIS                                                                                     |
| Sesso [del rappresentante]                                                                                           | maschio                                                                                    |
| Data di nascita [del rappresentante]                                                                                 | 25/08/1960                                                                                 |
| Nazione di nascita [del rappresentante]                                                                              | ITALIA                                                                                     |
| Provincia di nascita del rappresentante                                                                              | NOVARA                                                                                     |
| Comune di nascita [del rappresentante]                                                                               | SAN MAURIZIO D'OPAGLIO                                                                     |
| Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione                                                                  | no                                                                                         |
| Incarico                                                                                                             | Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc) |
| Data di inizio dell'incarico<br>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione) | 26/05/2019                                                                                 |
| Data di fine dell'incarico<br>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)  |                                                                                            |
| Incarico gratuito/con compenso                                                                                       | Incarico gratuito                                                                          |
| Compenso complessivo spettante nell'anno <sup>(3)</sup>                                                              |                                                                                            |
| Compenso girato all'Amministrazione <sup>(4)</sup>                                                                   | Scegliere un elemento.                                                                     |
| Sono previsti gettoni di presenza?                                                                                   | No                                                                                         |
| Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno <sup>(3)</sup>                                        |                                                                                            |

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

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