



## ***Patrimonio della PA***

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

## **SCHEDA DI RILEVAZIONE**

**Dati relativi all'anno 2018**

**DATI ANAGRAFICI DELLA SOCIETA'/ENTE**

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	02483070922
Denominazione	INSIEME - SERVIZI R.S.A. SRL IN LIQUIDAZIONE
Anno di costituzione della società	1999
Forma giuridica	Società a responsabilità limitata
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 <sup>(1)</sup>	2006

<sup>(1)</sup> 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	SUD SARDEGNA
Comune	Carbonia
CAP *	09013
Indirizzo *	Via Dalmazia 83
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	Q.88.1 – ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE PER ANZIANI E DISABILI
Peso indicativo dell'attività %	50
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	MRNFLV52T16H126Y
Nome [del rappresentante]	FULVIO
Cognome [del rappresentante]	MOIRANO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	16/12/1952
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	SAVONA
Comune di nascita [del rappresentante]	QUILIANO (sv)
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)	
Data di fine dell'incarico (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>(2)</sup>	
Compenso girato all'Amministrazione <sup>(2)</sup>	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno <sup>(3)</sup>	

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

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