



Ministero
dell'Economia
e delle Finanze

SCHEMA 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 2022

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	03011180043
Denominazione	AMOS S.C.R.L.
Data di costituzione della partecipata	2004
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 ⁽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
La società è una "Società benefit" ⁽³⁾ §	

⁽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.

⁽³⁾ La "società benefit" è una società che nell'esercizio di una attività economica persegue, oltre allo scopo di dividerne gli utili, una o più finalità di beneficio comune e opera in modo responsabile, sostenibile e trasparente nei confronti di persone, comunità, territori e ambiente, beni ed attività culturali e sociali, enti e associazioni ed altri portatori di interesse. Tali finalità devono essere indicate specificatamente nell'oggetto sociale della società. La "società benefit" redige annualmente una relazione concernente il perseguimento del beneficio comune, da allegare al bilancio societario e da pubblicare nel proprio sito Internet (cfr. art. 1, commi 376 – 384, L. n. 208/2015).

§ Nuovo campo rispetto alla rilevazione precedente.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	CN
Comune	CUNEO
CAP *	12100
Indirizzo *	Via Michele Coppino, 26 – presso A.O. s. Croce e Carle
Telefono *	0172/1908511
FAX *	0172/1908520
Email *	protocollo@pec.amos.piemonte.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.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link:

<https://www.istat.it/it/files//2022/03/Struttura-ATECO-2007-aggiornamento-2022.xlsx>

Per approfondimenti sui codici Ateco si rimanda al link:

<https://www.istat.it/it/archivio/17888>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	82.99.99 - ALTRI SERVIZI ALLE IMPRESE NC
Attività 2	RIPARAZIONE E MANUTENZIONE DI MACCHINE E ATTREZZATURE PER UFFICIO (ESCLUSI COMPUTER, PERIFERICHE, FAX)
Attività 3	COMMERCIO ALL'INGROSSO DI ARTICOLI MEDICALI E ORTOPEDICI
Attività 4	MAGAZZINI DI CUSTODIA E DEPOSITO PER CONTO TERZI

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	RSSTZN63S68F351J
Nome [del rappresentante]	Tiziana
Cognome [del rappresentante]	Rossini
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	28.11.1963
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	CN
Comune di nascita [del rappresentante]	Mondovì
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>	
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⁾	
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
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

L'A.S.L. CN1 non ha alcun rappresentante nell'Ente. Il Direttore Generale, come i colleghi delle altre 4 Aziende Sanitarie, che partecipano AMOS, siede nell'Assemblea, che elegge l'Amministratore Unico ed il Collegio Sindacale. Nel Comitato per l'esercizio del Controllo Analogico siedono i Direttori Amministrativi delle Aziende Sanitarie.

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	07791270015
Denominazione	CAF DO.C. S.P.A
Data di costituzione della partecipata	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
La società è una "Società benefit" ^{(3) §}	

⁽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	TO
Comune	TORINO
CAP *	10125
Indirizzo *	VIA SAN PIO V 27
Telefono *	
FAX *	
Email *	cafdocspa@legalmail.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	ATTIVITA' SVOLTA DAI CENTRI DI ASSISTENZA FISCALE
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

L'A.S.L. CN1 non ha alcun rappresentante nell'Ente.

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	01995120019
Denominazione	CONSORZIO PER IL SISTEMA INFORMATIVO – CSI - PIEMONTE
Data di costituzione della partecipata	1977
Forma giuridica	Consorzio
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	Ente di diritto privato in controllo pubblico dotato di personalità giuridica di Diritto privato
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
La società è una "Società benefit" ^{(3) §}	

⁽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	TO
Comune	TORINO
CAP *	10134
Indirizzo *	C.SO UNIONE SOVIETICA 216
Telefono *	011/3168111
FAX *	011/3168212
Email *	protocollo@cert.csi.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	Consulenza nel settore delle tecnologie dell'informatica
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

L'articolo 14 dello Statuto del Consorzio prevede che 2 Componenti del Consiglio di Amministrazione siano nominati dalla Regione e che 1 di questi, specificamente indicato, rappresenti le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione e gli Enti strumentali e le società controllate dalla Regione; in questo momento è il Signor Luca Angelantoni.

SCHEDA RAPPRESENTANTE – DATI ANNO 2022

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	NGLLCU78H23L219Z
Nome [del rappresentante]	LUCA
Cognome [del rappresentante]	ANGELANTONI
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	23/06/1978
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	TO
Comune di nascita [del rappresentante]	TORINO
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>	18/12/2019
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	FINO ALLO SCIoglIMENTO DEL CONSIGLIO REGIONALE ELETTO NEL 2019
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	Si
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	300,00

⁽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".