



Patrimonio della PA

SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DELLE PARTECIPAZIONI

Azienda Multiservizi Casalese Spa

Dati relativi all'anno 2017

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	
Codice Fiscale	91015980062
Denominazione	Azienda Multiservizi Casalese S.p.A.
Anno di costituzione della società	1975
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⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP)⁽²⁾	

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".

Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati nell'applicativo sono individuate mediante elenchi ufficiali.

NOME DEL CAMPO	
Stato	Italia.
Provincia	Alessandria
Comune	Casale Monferrato
CAP *	15033
Indirizzo *	via Orti 2
Telefono *	0142 334411
FAX *	
Email *	segreteria@amc.postecert.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	
Attività 1	36:00:00 (attività principale)
Peso indicativo dell'attività %	28,82%
Attività 2 *	35:22:00
Peso indicativo dell'attività % *	30,69%
Attività 3 *	37:00:00
Peso indicativo dell'attività % *	18,81%
Attività 4 *	35:30:00, 49:31:00, 35:12:00, 96:03:00, 52:21:50, 35:11:00
Peso indicativo dell'attività % *	21,68%

*campo con compilazione facoltativa

AFFIDAMENTI

ATTENZIONE: La sezione deve essere compilata solamente se la partecipata svolge uno o più servizi nei confronti dell'Amministrazione dichiarante

NOME DEL CAMPO	INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE
Settore	35:22:00
Ente Affidante	Amministrazione dichiarante
Modalità affidamento	Diretto
Importo impegnato nell'anno oggetto di rilevazione (importo annuale di competenza)	

DATI SINTETICI DI BILANCIO DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	
Numero medio di dipendenti	11
Approvazione bilancio 2017	Si
Tipologia di contabilità	Contabilità economico-patrimoniale
Tipologia di schema di bilancio ⁽³⁾	Codice civile (ex art.2424 e seguenti)

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** (né per il bilancio di esercizio né per quello consolidato).

ATTENZIONE: l'applicativo richiede la compilazione della sezione dati di bilancio (d'esercizio e consolidato) solo nel caso in cui la società non depositi presso il Registro Imprese il bilancio d'esercizio 2017 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 dall’icona (X)**.

NOME DEL CAMPO	
B) I-Immobilizzazioni immateriali (X)	244.217
B) II-Immobilizzazioni materiali (X)	65.197.640
B) III-Immobilizzazioni finanziarie (X)	35.773
Totale Immobilizzazioni (B)	65.477.630
C) II-Crediti (valore totale)	14.330.259
Totale Attivo	98.356.544
A) I Capitale / Fondo di dotazione	30.000.000
A) Totale Riserve (II-VII) / Totale Riserve	36.835.529
A) VIII Utili (perdite) portati a nuovo	0
A) IX Utili (perdite) esercizio	1.492.333
Patrimonio Netto	68.327.862
D) – Debiti (valore totale)	18.155.764
Totale passivo	98.356.544
A. Valore della produzione/Totale Ricavi	34.214.681
A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni / Ricavi	29.309.800
A5) Altri Ricavi e Proventi	3.502.513
di cui "Contributi in conto esercizio"	734.054
B. Costi della produzione /Totale costi	31.955.424
B.9 Costi del personale / Costo del lavoro	5.682.681

Contabilità economico-patrimoniale – bilancio consolidato

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 dall'icona (X)**.

NOME DEL CAMPO	
B) I-Immobilizzazioni immateriali (X)	244.217
B) II-Immobilizzazioni materiali (X)	65.197.640
B) III-Immobilizzazioni finanziarie (X)	35.773
Totale Immobilizzazioni (B)	65.477.630
C) II-Crediti (valore totale)	14.330.259
Totale Attivo	98.356.544
A) I Capitale / Fondo di dotazione	30.000.000
A) Totale Riserve (II-VII) / Totale Riserve	36.835.529
A) VIII Utili (perdite) portati a nuovo	0
A) IX Utili (perdite) esercizio	1.492.333
Patrimonio Netto	68.327.862
Capitale e riserve di terzi	0
Utile (perdita) di esercizio di terzi	0
Totale Patrimonio Netto di terzi	0
Totale Patrimonio Netto consolidato	68.327.862
D) – Debiti (valore totale)	18.155.764
Totale passivo	98.356.544
A. Valore della produzione / Totale Ricavi	34.214.681
A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni / Ricavi	29.309.800

NOME DEL CAMPO	
A5) Altri ricavi e proventi	3.502.513
di cui "Contributi in conto esercizio"	734.054
B. Costi della produzione / Totale costi	31.955.424
B.9 Costi del personale / Costo del lavoro	5.682.681

Contabilità finanziaria

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

NOME DEL CAMPO	
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	DIRETTA
Quota diretta ⁽⁴⁾	0,41%
Codice Fiscale Tramite ⁽⁵⁾	
Denominazione Tramite ⁽⁵⁾	
Quota detenuta dalla Tramite nella partecipata ⁽⁶⁾	

⁽¹⁾ Se la partecipazione è diretta o sia diretta che indiretta, inserire la quota detenuta direttamente dall'Amministrazione nella partecipata.

⁽²⁾ 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.

⁽³⁾ 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, le associazioni, gli enti pubblici economici, gli enti pubblici non economici.

NOME DEL CAMPO	INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE
Tipo di controllo	Scegliere un elemento.
Tipo di controllo (organismo)	CONGIUNTO.

DATI CONTABILI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI PARTECIPAZIONE

ATTENZIONE: La sezione deve essere compilata se l'Amministrazione detiene una quota di partecipazione diretta o indiretta nella società.

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 ⁽⁷⁾			
L'Amministrazione ha altri oneri o spese (diversi da quelli per contratti di servizio) nei confronti della partecipata?	NO		
	IMPEGNI	PAGAMENTI C/COMPETENZA	PAGAMENTI C/RESIDUI
Oneri per trasferimenti in conto capitale ⁽⁷⁾			
Oneri per trasferimenti in conto esercizio⁽⁷⁾			
Oneri per copertura di disavanzi o perdite⁽⁷⁾			
Oneri per acquisizione di quote societarie⁽⁷⁾			
Oneri per aumento di capitale (non ai fini di ripiano perdite) ⁽⁷⁾			
Oneri per trasformazione, cessazione, liquidazione⁽⁷⁾			
Oneri per garanzie fideiussioni, lettere patronage, altre forme ⁽⁷⁾			
Escussioni nei confronti dell'ente delle garanzie concesse ⁽⁷⁾			
Altre spese verso organismi partecipati ⁽⁷⁾			

NOME DEL CAMPO	INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE		
Totale oneri ⁽⁷⁾			
L'Amministrazione riceve dividendi e/o altre entrate dalla partecipata?	SI		
	ACCERTATI	RISCOSSIONI C/COMPETENZA	RISCOSSIONI C/RESIDUI
Dividendi/utili distribuiti dalla Partecipata all'Amministrazione ⁽⁷⁾	1260	1260	
Entrate per cessione quote ⁽⁷⁾			
Altre entrate da organismi partecipati ⁽⁷⁾	7684	7684	
Totale entrate ⁽⁷⁾	8944	8944	
Crediti nei confronti della partecipata ⁽⁸⁾			
Debiti nei confronti della partecipata ⁽⁸⁾			
Accantonamenti al fondo perdite società partecipate			
Importo totale delle garanzie prestate (fidejussioni, lettere patronage, altre forme) al 31/12⁽⁹⁾			

Compilare il campo se l'Amministrazione ha risposto "sì" alla domanda precedente.

Indicare la somma dei residui in Conto Competenza e in Conto Residui.

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

M:\TESTI\2018\PARTECIPATE\rosignano\AMC Allegato A.doc



Patrimonio della PA

SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DEI RAPPRESENTANTI DELLE AMMINISTRAZIONI PRESSO ORGANI DI GOVERNO, SOCIETA' ED ENTI

Dati relativi all'anno 2017

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	
Codice Fiscale	91015980062
Denominazione	Azienda Multiservizi Casalese S.p.A.
Anno di costituzione della società	1975
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⁾	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	-
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	-

⁽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".

⁽²⁾ Le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati nell'applicativo sono individuate mediante elenchi ufficiali.

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	
Stato	Italia
Provincia	Alessandria
Comune	Casale Monferrato
CAP *	15033
Indirizzo *	via Orti 2
Telefono *	0142 334411
FAX *	
Email *	segreteria@amc.postecert.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	
Attività 1	36:00:00 (attività principale)
Peso indicativo dell'attività %	28,82%
Attività 2 *	35:22:00
Peso indicativo dell'attività % *	30,69%
Attività 3 *	37:00:00
Peso indicativo dell'attività % *	18,81%
Attività 4 *	35:30:00, 49:31:00, 35:12:00, 96:03:00, 52:21:50, 35:11:00
Peso indicativo dell'attività % *	21,68%

* campo con compilazione facoltativa

RAPPRESENTANTI DELL'AMMINISTRAZIONE NEGLI ORGANI DI GOVERNO DELLA PARTECIPATA

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	PCANNA58C63D593G
Nome [del rappresentante]	Anna
Cognome [del rappresentante]	Pace
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	23/03/1958
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	Potenza
Comune di nascita [del rappresentante]	Filiano
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>	-
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	27/06/2017
Incarico gratuito/con compenso	Incarico gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	-
Compenso girato all'Amministrazione⁽³⁾	Scegliere un elemento.

NOME DEL CAMPO	INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽⁴⁾	-

⁽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".

RAPPRESENTANTI DELL'AMMINISTRAZIONE NEGLI ORGANI DI GOVERNO DELLA PARTECIPATA

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	SRRNDR65R02D780G
Nome [del rappresentante]	Andrea
Cognome [del rappresentante]	Serrao
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	02/10/1965
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	Alessandria
Comune di nascita [del rappresentante]	Frassineto Po
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>	-
Data di fine dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	04/05/2017
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	2.472,13 €
Compenso girato all'Amministrazione⁽³⁾	Scegliere un elemento.

NOME DEL CAMPO	INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽⁴⁾	-

⁽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".

RAPPRESENTANTI DELL'AMMINISTRAZIONE NEGLI ORGANI DI GOVERNO DELLA PARTECIPATA

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	CMGMMT87S09B885V
Nome [del rappresentante]	Matteo
Cognome [del rappresentante]	Camagna
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	09/11/1987
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	Alessandria
Comune di nascita [del rappresentante]	Casale Monferrato
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>	27/06/2017
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⁽³⁾	Scegliere un elemento.

NOME DEL CAMPO	INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽⁴⁾	-

⁽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".

RAPPRESENTANTI DELL'AMMINISTRAZIONE NEGLI ORGANI DI GOVERNO DELLA PARTECIPATA

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	BRVNMNR50T58L633G
Nome [del rappresentante]	Anna Maria
Cognome [del rappresentante]	Broveglio
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	18/12/1950
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	Alessandria
Comune di nascita [del rappresentante]	Valmacca
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>	27/06/2017
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⁽³⁾	Scegliere un elemento.

NOME DEL CAMPO	INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽⁴⁾	-

⁽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".