



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 2020

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	05033290874
Denominazione	S.R.R. Catania Provincia Nord
Data di costituzione della partecipata	23-10-2012
Forma giuridica	Società Consortile 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

⁽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	Catania
Comune	Acireale
CAP *	95024
Indirizzo *	P.zza Duomo – Palazzo di Città
Telefono *	095-930993
FAX *	
Email *	info@srrcatanianord.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	38.11.00
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	PGLGNZ71A12Z404C
Nome [del rappresentante]	Ignazio
Cognome [del rappresentante]	Puglisi
Sesso [del rappresentante]	M
Data di nascita [del rappresentante]	12/01/1971
Nazione di nascita [del rappresentante]	EE Stati Uniti America
Provincia di nascita del rappresentante	
Comune di nascita [del rappresentante]	Syracuse
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	NO
Incarico	Presidente del C.d.A.
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	Gratuito
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	0
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	NO
Sono previsti gettoni di presenza?	NO
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	0

⁽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".