

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 2183 DEL 22 DIC 2021

OGGETTO: Art. 20 D. Lgs. 175/2016: ricognizione delle partecipazioni detenute al 31/12/2020 dall'ASP di Agrigento in società a partecipazione pubblica ed adempimenti consequenziali.

STRUTTURA PROPONENTE: Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale	
PROPOSTA N. <u>2437</u> DEL <u>17/12/2021</u>	Il Collaboratore Amministrativo (Dott.ssa <u>CATERINA CHIATTO</u>)
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO <u>Dr. Giuseppe Sanfilippo</u>	IL DIRETTORE UOC SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E PATRIMONIALE <u>Dr.ssa Beatrice Salvago</u>

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria:	
<input type="checkbox"/> come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione n. <u>Non comporta ordine di spesa</u> del _____ C.E. / C.P. _____	
IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO <u>[Signature]</u> IL DIRETTORE UOC SEFe P. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE <u>Dr. Beatrice Salvago</u>	IL DIRETTORE UOC SEFe P. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE <u>Dr. Beatrice Salvago</u>

RICEVUTA DALL' UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 21-12-2021

L'anno duemilaventuno il giorno VENTIDUE del mese di DICEMBRE
nella sede dell' Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019, e dal Direttore Sanitario, Dr. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante MARIA GRAZIA CRESCENTE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore del Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale, Dr.ssa Beatrice Salvago

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con delibera n. 880 del 10/06/2020;

PREMESSO:

- che l'art. 20 del D. Lgs. n. 175 del 19/08/2016, recante "Testo Unico in materia di Società a Partecipazione Pubblica" (TUSP), dispone che tutte le Pubbliche Amministrazioni, così come individuate dall'art. 1 comma 2 del D. Lgs. n. 165/2001 (ivi compresi le aziende e gli enti del Servizio Sanitario nazionale) debbano effettuare entro il 31/12 di ogni anno, con proprio provvedimento, un'analisi dell'assetto complessivo di tutte le società in cui detengono partecipazioni, dirette o indirette, eventualmente predisponendo gli interventi necessari alla loro razionalizzazione, fusione o soppressione;
- che gli esiti di detta ricognizione ed il relativo provvedimento vanno comunicati al Ministero dell'Economia e delle Finanze, per il tramite dell'applicativo "Partecipazioni" della piattaforma informatica "Portale Tesoro" messa a disposizione delle Pubbliche Amministrazioni sul sito web del Ministero, e alla Sezione Regionale della Corte dei Conti competente per territorio;
- che la ricognizione ha carattere obbligatorio, anche in caso di non detenzione di partecipazioni da parte dell'amministrazione;

RILEVATO:

- che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, in quanto ente del Servizio Sanitario Nazionale, rientra nel perimetro soggettivo delle Pubbliche Amministrazioni tenute alla comunicazione dei dati sulla ricognizione periodica delle partecipazioni pubbliche di cui sopra;
- che detto adempimento è stato garantito per il passato con le deliberazioni n. 93 del 27/09/2017 (ricognizione straordinaria), n. 1720 del 11/04/2019 (ricognizione al 31/12/2017), n. 316 del 30/12/2019 (ricognizione al 31/12/2018) e n. 966 del 27/05/2021 (ricognizione al 31/12/2019);

CONSIDERATO che occorre provvedere entro il 31/12/2021 alla ricognizione delle partecipazioni detenute dall'Azienda al 31/12/2020;

VISTI gli allegati di seguito descritti, redatti in ossequio alle Linee Guida congiuntamente emanate sulla materia dal MEF – Dipartimento del Tesoro e dalla Corte dei Conti, dai quali si evince la consistenza complessiva delle partecipazioni detenute dall'ASP alla data del 31/12/2020 e le rispettive informazioni di riferimento:

Sezione 1 – Schema delle Partecipazioni detenute (allegato A)

Sezione 2 – Ricognizione delle Partecipazioni detenute, con indicazione dell'esito (allegato B)

Sezione 3 – Informazioni di dettaglio sulle singole Partecipazioni:

Scheda 3.1 "Fondazione del Pardo" (allegato C)

Scheda 3.2 "Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane" (allegato D)

Scheda 3.3 "Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria" (allegato E)

Scheda 3.4 "Servizi Ausiliari Sicilia" (allegato F)

DATO ATTO che la ricognizione delle partecipazioni detenute dall'Azienda alla data del 31/12/2020, quale si evince dal contenuto della predetta Sezione 2, ha prodotto le seguenti risultanze:

- il mantenimento delle quote di partecipazione alle società "SAS – Servizi Ausiliari Sicilia" e "SEUS – Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria", stante l'essenzialità dei servizi erogati dalle stesse in ambito sanitario, che contribuiscono al mantenimento dei servizi pubblici essenziali;
- il mantenimento della quota di partecipazione alla "Fondazione del Pardo", almeno fino al completamento delle procedure di scioglimento della stessa già avviate con richiesta di messa in liquidazione inoltrata alla Prefettura di Agrigento con nota prot. n. 29631 del 17/02/2020. Tale richiesta costituisce adempimento necessario ai fini dell'esecuzione delle disposizioni contenute nell'art. 21 della L.R. 17/2019, che trasferisce alla Regione Sicilia la proprietà del Complesso Monumentale Santa Margherita di Sciacca, costituente il patrimonio della Fondazione;
- il non mantenimento della quota di partecipazione al "Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane", atteso che lo stesso è inattivo, e che tale partecipazione non rispetta i parametri fissati dall'art. 20 comma 2 del TUSP per il mantenimento della stessa, né rientra tra le disposizioni derogatorie dell'art. 24 comma 5bis del citato TUSP (introdotto dall'art. 1 comma 723 L. 145/2018), così come osservato dal Ministero Economia e Finanze – Dipartimento del Tesoro con nota prot. n. DT 20253 del 19/03/2021 (all. G). Di tale determinazione e delle iniziative in tal senso connesse l'Azienda darà conto con separato e successivo provvedimento;

DATO ATTO che l'esito della presente ricognizione, successivamente all'adozione della presente deliberazione, verrà comunicato alla Sezione Regionale di Palermo, competente per territorio, della Corte dei Conti, nonché al Ministero Economia e Finanze, per il tramite del citato applicativo "Partecipazioni" della piattaforma informatica "Portale Tesoro", alla scadenza che sarà successivamente comunicata dal Ministero;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

- **Di prendere atto** dell'esito della ricognizione delle partecipazioni detenute al 31/12/2020 a titolo diretto dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento in società a partecipazione pubblica, ricognizione disposta ai sensi dell'art. 20 D. Lgs. n. 175 del 19/08/2016, "Testo Unico in materia di Società a Partecipazione Pubblica" (TUSP) e contenuta nei documenti di seguito descritti:
 - Sezione 1 – Schema delle Partecipazioni detenute
 - Sezione 2 – Ricognizione delle Partecipazioni detenute, con indicazione dell'esito
 - Sezione 3 – Informazioni di dettaglio sulle singole Partecipazioni:
 - Scheda 3.1 "Fondazione del Pardo"
 - Scheda 3.2 "Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane"
 - Scheda 3.3 "Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria"
 - Scheda 3.4 "Servizi Ausiliari Sicilia"
- **Di dare atto** che le determinazioni dell'Azienda in merito all'esito della presente ricognizione dispongono:
 - il mantenimento delle quote di partecipazione alle società "SAS – Servizi Ausiliari Sicilia" e "SEUS – Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria";

il mantenimento della quota di partecipazione alla “Fondazione del Pardo”, fino al completamento degli adempimenti necessari a dare esecuzione alle disposizioni contenute nell’art. 21 della L.R. 17/2019, che pone le condizioni per lo scioglimento della Fondazione; il non mantenimento della quota di partecipazione al “Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane”, in merito alla quale l’Azienda disporrà con separato e successivo provvedimento;

- **Di disporre** la trasmissione della presente deliberazione alla Sezione Regionale di Palermo, competente per territorio, della Corte dei Conti, nonché al Ministero dell’Economia e delle Finanze, per il tramite dell’applicativo “Partecipazioni” della piattaforma informatica “Portale Tesoro” messa a disposizione delle Pubbliche Amministrazioni sul sito web del Ministero, alla scadenza che sarà successivamente comunicata da quest’ultimo;
- **Di dare atto** che la presente deliberazione non produce oneri di spesa a carico dell’Azienda;
- **Di dichiarare** la presente deliberazione immediatamente esecutiva, stante la scadenza del termine fissato per la ricognizione al 31/12/2021;
- **Di stabilire** che l’esecuzione del presente provvedimento sarà curata dal Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale dell’Azienda.

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore del Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale
Dr.ssa Beatrice Salvago

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere

buono

Data

27/12/2021

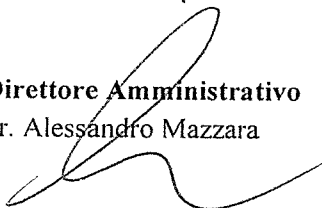
Parere

buono

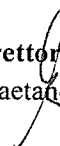
Data

22/12/2021

Il Direttore Amministrativo
Dr. Alessandro Mazzara



Il Direttore Sanitario
Dr. Gaetano Mancuso



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla Dr.ssa Beatrice Salvago, Direttore del Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale, che a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

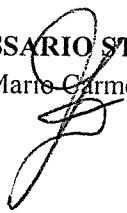
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla Dr.ssa Beatrice Salvago, Direttore del Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

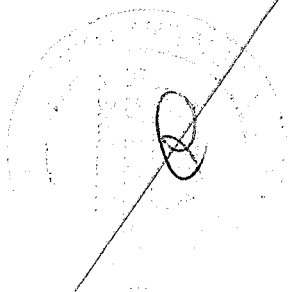
Dr. Mario Carmelo Zappia



Il Segretario Verbalizzante

~~Il Collaboratore Amministrativo~~
~~Mario Crescente~~
Mario Crescente

Handwritten text, possibly a signature or name, located to the left of the circular stamp.



Handwritten mark or signature, possibly a date or initials, located within the circular stamp.

SEZIONE 1 – SCHEMA DELLE PARTECIPAZIONI DETENUTE

100%

8,55%

2,75%

1,23%

Fondazione del Pardo	Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane srl	Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria scpa	Servizi Ausiliari Sicilia scpa
----------------------	----------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------

SEZIONE 2 - PARTECIPAZIONI DIRETTE

NOME PARTECIPATA	CODICE FISCALE PARTECIPATA	QUOTA DI PARTECIPAZIONE	DESCRIZIONE	ESITO DELLA RICOGNIZIONE
Fondazione del Pardo	92014020843	100%	Valorizzazione del patrimonio storico-artistico-architettonico della ex A.O. Ospedali Civili Riuniti di Sciacca Salvaguardia e potenziamento del territorio attraverso l'utilizzo delle risorse patrimoniali, immobiliari e culturali	Non mantenimento della partecipazione in quanto la Fondazione non ha assolto alle finalità attribuite <i>(Avvio procedure di scioglimento in data 17/02/2020)</i>
Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane	05103630827	8,55%	Realizzazione di convegni, mostre, seminari, con finalità di fruizione e godimento del bene culturale	Non mantenimento della partecipazione in quanto la Società è inattiva e non rispetta i parametri ex art. 20 comma 2 D. Lgs. 175/2016 <i>(Obiettivo da realizzare previo separato e successivo provvedimento)</i>
Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria	05871320825	2,75%	Società non attiva Supporto al Pronto Soccorso Assistenza alberghiera degenti e correlate attività accessorie	Mantenimento della partecipazione
Servizi Ausiliari Sicilia	04567910825	1,23%	Supporto all'attività di gestione dei sistemi informativi veterinari e della sicurezza alimentare	Mantenimento della partecipazione



Patrimonio della PA

**CENSIMENTO DELLE PARTECIPAZIONI
(art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014)**

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Fondazione del Pardo

Dati relativi all'anno 2020

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	92014020843
Denominazione	Fondazione del Pardo
Anno di costituzione della società	2003
Forma giuridica	Fondazione
Tipo di fondazione	Fondazione
Altra forma giuridica	
Stato della società	La società è attiva
Anno 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 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 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	Agrigento
Comune	Sciacca
CAP *	92019
Indirizzo *	Contrada Seniazza
Telefono *	
FAX *	
Email *	

*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	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	R.31.03.00 – Gestione di luoghi e monumenti storici e attrazioni simili
Peso indicativo dell'attività %	100%
Attività 2 *	
Peso indicativo dell'attività % *	
Attività 3 *	
Peso indicativo dell'attività % *	
Attività 4 *	
Peso indicativo dell'attività % *	

*campo con compilazione facoltativa

DATI SINTETICI DI BILANCIO DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Numero medio di dipendenti	0
Approvazione bilancio 2020	no
Tipologia di contabilità	Contabilità finanziaria
Tipologia di schema di bilancio ⁽³⁾	Scegliere un elemento.

⁽³⁾ 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 (II-VII) / Totale Riserve	
A) VIII Utili (perdite) portati a nuovo	
A) IX Utili (perdite) 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	
D.18a) Rettifiche di valore di attività finanziarie – Rivalutazioni di partecipazioni	

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

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Numero medio dipendenti	0
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 ⁽⁴⁾	100%
Codice Fiscale Tramite ⁽⁵⁾	
Denominazione Tramite ⁽⁵⁾	
Quota detenuta dalla Tramite nella partecipata ⁽⁶⁾	

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

⁽⁵⁾ 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.

⁽⁶⁾ 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 solitario - maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria
Tipo di controllo (organismo)	Scegliere un elemento.

AFFIDAMENTI

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
La partecipata svolge servizi per l'Amministrazione?	No

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

Settore	
Ente Affidante	Scegliere un elemento
Modalità affidamento	Scegliere un elemento.
Importo impegnato nell'anno oggetto di rilevazione (importo annuale di competenza)	

DATI CONTABILI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI PARTECIPAZIONE

Indicazioni per la compilazione	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?	Scegliere un elemento.		
	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⁾			
Totale oneri ⁽⁷⁾			
L'Amministrazione riceve dividendi e/o altre entrate dalla partecipata?	Scegliere un elemento.		
	ACCERTATI	RISCOSSIONI C/COMPETENZA	RISCOSSIONI C/RESIDUI
Dividendi/utili distribuiti dalla Partecipata all'Amministrazione ⁽⁷⁾			
Entrate per cessione quote ⁽⁷⁾			
Altre entrate da organismi partecipati ⁽⁷⁾			
Totale entrate ⁽⁷⁾			
Crediti nei confronti della partecipata ⁽⁸⁾			
Debiti nei confronti della partecipata ⁽⁸⁾			
Accantonamenti al fondo perdite società partecipate			
Importo totale delle garanzie prestate (fideiussioni, lettere patronage, altre forme) al 31/12 ⁽⁹⁾			

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

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

⁽⁹⁾ 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*	

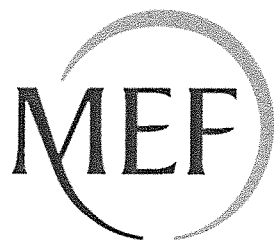
*Campo testuale con compilazione facoltativa.

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 già al 31/12/2019 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 ⁽¹⁰⁾	Scegliere un elemento.
Riferimento dell'atto deliberativo ⁽¹⁰⁾	
Data di adozione dell'atto deliberativo ⁽¹⁰⁾	

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



Dipartimento
del Tesoro

Patrimonio della PA

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

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Dati relativi all'anno 2020

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	92014020843
Denominazione	Fondazione del Pardo
Data di costituzione della partecipata	2003
Forma giuridica	Fondazione
Tipo di fondazione	Fondazione
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	La società è attiva
Data 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⁾	
La Società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ 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	Agrigento
Comune	Sciacca
CAP *	92019
Indirizzo *	Contrada Seniazza
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>

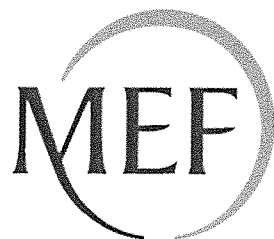
NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	R.91.03.00 – Gestione di luoghi e monumenti storici e attrazioni simili
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

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	MNCGTN54A31C275N
Nome [del rappresentante]	Gaetano
Cognome [del rappresentante]	Mancuso
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	31/01/1954
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	Agrigento
Comune di nascita [del rappresentante]	Casteltermini
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
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>	
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".



Dipartimento
del Tesoro

Patrimonio della PA

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

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Dati relativi all'anno 2020

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	92014020843
Denominazione	Fondazione del Pardo
Data di costituzione della partecipata	2003
Forma giuridica	Fondazione
Tipo di fondazione	Fondazione
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	La società è attiva
Data 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⁾	
La Società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ 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	Agrigento
Comune	Sciacca
CAP *	92019
Indirizzo *	Contrada Seniazza
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>

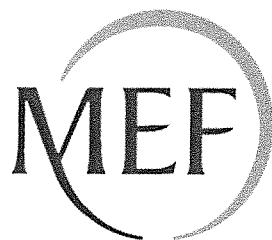
NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	R.91.03.00 – Gestione di luoghi e monumenti storici e attrazioni simili
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

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	MZZLSN62L03B429H
Nome [del rappresentante]	Alessandro
Cognome [del rappresentante]	Mazzara
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	03/07/1962
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	Caltanissetta
Comune di nascita [del rappresentante]	Caltanissetta
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>	
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".



Dipartimento
del Tesoro

Patrimonio della PA

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

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Dati relativi all'anno 2020

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	92014020843
Denominazione	Fondazione del Pardo
Data di costituzione della partecipata	2003
Forma giuridica	Fondazione
Tipo di fondazione	Fondazione
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	La società è attiva
Data 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⁾	
La Società è un GAL ⁽²⁾	

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ 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	Agrigento
Comune	Sciacca
CAP *	92019
Indirizzo *	Contrada Seniazza
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>

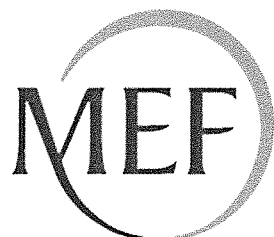
NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	R.91.03.00 – Gestione di luoghi e monumenti storici e attrazioni simili
Attività 2	
Attività 3	
Attività 4	

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	MGLGTN59C13D907H
Nome [del rappresentante]	Gaetano
Cognome [del rappresentante]	Migliazzo
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	13/03/1959
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	Palermo
Comune di nascita [del rappresentante]	Gangi
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
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>	
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".



Dipartimento
del Tesoro

Patrimonio della PA

CENSIMENTO DELLE PARTECIPAZIONI
(art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014)

SCHEMA DI RILEVAZIONE

Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane

Dati relativi all'anno 2020

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	05103630827
Denominazione	Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane
Anno di costituzione della società	2002
Forma giuridica	Società consortile a responsabilità limitata
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato della società	La società è inattiva
Anno di inizio della procedura ⁽¹⁾	2013
Società con azioni quotate in mercati regolamentati ⁽²⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	
La società è un GAL ⁽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 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	Palermo
Comune	Palermo
CAP *	90141
Indirizzo *	Via Giacomo Cusmano 24
Telefono *	
FAX *	
Email *	

*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	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	N.82.99.99 – Altri servizi di sostegno alle imprese nca
Peso indicativo dell'attività %	100%
Attività 2 *	
Peso indicativo dell'attività % *	
Attività 3 *	
Peso indicativo dell'attività % *	
Attività 4 *	
Peso indicativo dell'attività % *	

*campo con compilazione facoltativa

DATI SINTETICI DI BILANCIO DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Numero medio di dipendenti	0
Approvazione bilancio 2020	no
Tipologia di contabilità	Contabilità economico-patrimoniale
Tipologia di schema di bilancio ⁽³⁾	Codice civile (ex art.2424 e seguenti)

⁽³⁾ 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 (II-VII) / Totale Riserve	
A) VIII Utili (perdite) portati a nuovo	
A) IX Utili (perdite) 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	
D.18a) 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 ⁽⁴⁾	8,55%
Codice Fiscale Tramite ⁽⁵⁾	
Denominazione Tramite ⁽⁵⁾	
Quota detenuta dalla Tramite nella partecipata ⁽⁶⁾	

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

⁽⁵⁾ 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.

⁽⁶⁾ 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 di legge
Tipo di controllo (organismo)	Scegliere un elemento.

AFFIDAMENTI

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
La partecipata svolge servizi per l'Amministrazione?	No

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

Settore	
Ente Affidante	Scegliere un elemento.
Modalità affidamento	Scegliere un elemento.
Importo impegnato nell'anno oggetto di rilevazione (importo annuale di competenza)	

DATI CONTABILI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI PARTECIPAZIONE

Indicazioni per la compilazione		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?	Scegliere un elemento.			
		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⁾				
Totale oneri ⁽⁷⁾				
L'Amministrazione riceve dividendi e/o altre entrate dalla partecipata?	Scegliere un elemento.			
		ACCERTATI	RISCOSSIONI C/COMPETENZA	RISCOSSIONI C/RESIDUI
Dividendi/utili distribuiti dalla Partecipata all'Amministrazione ⁽⁷⁾				
Entrate per cessione quote ⁽⁷⁾				
Altre entrate da organismi partecipati ⁽⁷⁾				
Totale entrate ⁽⁷⁾				
Crediti nei confronti della partecipata ⁽⁸⁾				
Debiti nei confronti della partecipata ⁽⁸⁾				
Accantonamenti al fondo perdite società partecipate				
Importo totale delle garanzie prestate (fideiussioni, lettere patronage, altre forme) al 31/12 ⁽⁹⁾				

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

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

⁽⁹⁾ 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*	

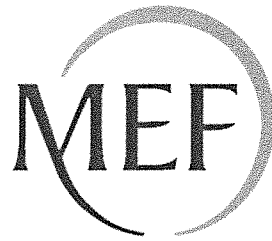
*Campo testuale con compilazione facoltativa.

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 già al 31/12/2019 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 ⁽¹⁰⁾	Scegliere un elemento.
Riferimento dell'atto deliberativo ⁽¹⁰⁾	
Data di adozione dell'atto deliberativo ⁽¹⁰⁾	

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



Dipartimento
del Tesoro

Patrimonio della PA

CENSIMENTO DELLE PARTECIPAZIONI
(art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014)

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria

Dati relativi all'anno 2020

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	05871320825
Denominazione	Sicilia Emergenza – Urgenza Sanitaria
Anno di costituzione della società	2009
Forma giuridica	Società consortile 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⁾	No
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	No
La società è un GAL ⁽²⁾	No

⁽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 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	Palermo
Comune	Palermo
CAP *	90146
Indirizzo *	Via Caduti senza croce 28
Telefono *	
FAX *	
Email *	

*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	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	Q.86.90.42 – Servizi di ambulanza, delle banche del sangue e altri servizi sanitari nca
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

DATI SINTETICI DI BILANCIO DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Numero medio di dipendenti	3124
Approvazione bilancio 2020	si
Tipologia di contabilità	Contabilità economico-patrimoniale
Tipologia di schema di bilancio ⁽³⁾	Codice civile (ex art.2424 e seguenti)

⁽³⁾ 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)	21819
B) II-Immobilizzazioni materiali ^(X)	1162635
B) III-Immobilizzazioni finanziarie ^(X)	
Totale Immobilizzazioni (B) ^(X)	1184454
C) II-Crediti (valore totale) ^(X)	30691917
Totale Attivo	55995579
A) I Capitale / Fondo di dotazione	6400000
A) Totale Riserve (II-VII) / Totale Riserve	2746611
A) VIII Utili (perdite) portati a nuovo	
A) IX Utili (perdite) esercizio	68091
Patrimonio Netto	9386093
D) – Debiti (valore totale) ^(X)	25122865
Totale passivo	55995579
A. Valore della produzione/Totale Ricavi	131310425
A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni / Ricavi	119111056
A5) Altri Ricavi e Proventi	12199369
di cui "Contributi in conto esercizio" ^(X)	1563174
B. Costi della produzione /Totale costi	130923003
B.9 Costi del personale / Costo del lavoro	113219716
C.15) Proventi da partecipazioni	
C.16) Altri proventi finanziari	78701
C.17bis) Utili e perdite su cambi	
D.18a) Rettifiche di valore di attività finanziarie – Rivalutazioni di partecipazioni	

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 ⁽⁴⁾	2,75%
Codice Fiscale Tramite ⁽⁵⁾	
Denominazione Tramite ⁽⁵⁾	
Quota detenuta dalla Tramite nella partecipata ⁽⁶⁾	

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

⁽⁵⁾ 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.

⁽⁶⁾ 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?	Si

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

Settore	Q.86 – Assistenza sanitaria
Ente Affidante	Amministrazione dichiarante
Modalità affidamento	Diretto
Importo impegnato nell'anno oggetto di rilevazione (importo annuale di competenza)	

DATI CONTABILI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI PARTECIPAZIONE

Indicazioni per la compilazione		Indicazioni per la compilazione		
L'Amministrazione ha oneri per contratti di servizio nei confronti della partecipata?	si			
		IMPEGNI	PAGAMENTI C/COMPETENZA	PAGAMENTI C/RESIDUI
Oneri per contratti di servizio ⁽⁷⁾	2424720,00			
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⁾				
Totale oneri ⁽⁷⁾				
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 ⁽⁷⁾				
Entrate per cessione quote ⁽⁷⁾				
Altre entrate da organismi partecipati ⁽⁷⁾				
Totale entrate ⁽⁷⁾				
Crediti nei confronti della partecipata ⁽⁸⁾				
Debiti nei confronti della partecipata ⁽⁸⁾				
Accantonamenti al fondo perdite società partecipate				
Importo totale delle garanzie prestate (fideiussioni, lettere patronage, altre forme) al 31/12 ⁽⁹⁾				

⁽⁷⁾ Compilare il campo se l'Amministrazione ha risposto "si" alla domanda precedente.

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

⁽⁹⁾ 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 già al 31/12/2019 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 ⁽¹⁰⁾	Scegliere un elemento
Riferimento dell'atto deliberativo ⁽¹⁰⁾	
Data di adozione dell'atto deliberativo ⁽¹⁰⁾	

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



Dipartimento
del Tesoro

Patrimonio della PA

CENSIMENTO DELLE PARTECIPAZIONI
(art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014)

SCHEDA DI RILEVAZIONE

Servizi Ausiliari Sicilia

Dati relativi all'anno 2020

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	04567910825
Denominazione	Servizi Ausiliari Sicilia
Anno di costituzione della società	1997
Forma giuridica	Società consortile 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⁾	No
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	No
La società è un GAL ⁽²⁾	No

⁽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 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	Palermo
Comune	Palermo
CAP *	90141
Indirizzo *	Piazza Castelnuovo 35
Telefono *	
FAX *	
Email *	

*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	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	R.91.03.00 – Gestione di luoghi e monumenti storici ed attrazioni simili
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

DATI SINTETICI DI BILANCIO DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Numero medio di dipendenti	1854
Approvazione bilancio 2020	si
Tipologia di contabilità	Contabilità economico-patrimoniale
Tipologia di schema di bilancio ⁽³⁾	Codice civile (ex art.2424 e seguenti)

⁽³⁾ 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)	33343
B) II-Immobilizzazioni materiali ^(X)	228951
B) III-Immobilizzazioni finanziarie ^(X)	13266
Totale Immobilizzazioni (B) ^(X)	275560
C) II-Crediti (valore totale) ^(X)	21830195
Totale Attivo	35046219
A) I Capitale / Fondo di dotazione	162000
A) Totale Riserve (II-VII) / Totale Riserve	706677
A) VIII Utili (perdite) portati a nuovo	
A) IX Utili (perdite) esercizio	
Patrimonio Netto	869656
D) – Debiti (valore totale) ^(X)	11287870
Totale passivo	35046219
A. Valore della produzione/Totale Ricavi	64285405
A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni / Ricavi	64202267
A5) Altri Ricavi e Proventi	83138
di cui "Contributi in conto esercizio" ^(X)	27414
B. Costi della produzione /Totale costi	63565246
B.9 Costi del personale / Costo del lavoro	58388207
C.15) Proventi da partecipazioni	
C.16) Altri proventi finanziari	121
C.17bis) Utili e perdite su cambi	
D.18a) Rettifiche di valore di attività finanziarie – Rivalutazioni di partecipazioni	

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 ⁽⁴⁾	1,23%
Codice Fiscale Tramite ⁽⁵⁾	
Denominazione Tramite ⁽⁵⁾	
Quota detenuta dalla Tramite nella partecipata ⁽⁶⁾	

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

⁽⁵⁾ 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.

⁽⁶⁾ 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	nessuno
Tipo di controllo (organismo)	Scegliere un elemento.

AFFIDAMENTI

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
La partecipata svolge servizi per l'Amministrazione?	Si

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

Settore	N.82.1 Attività di supporto per le funzioni d'ufficio
Ente Affidante	Amministrazione dichiarante
Modalità affidamento	Diretto
Importo impegnato nell'anno oggetto di rilevazione (importo annuale di competenza)	

DATI CONTABILI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI PARTECIPAZIONE

Indicazioni per la compilazione		Indicazioni per la compilazione		
L'Amministrazione ha oneri per contratti di servizio nei confronti della partecipata?	si			
	IMPEGNI	PAGAMENTI C/COMPETENZA	PAGAMENTI C/RESIDUI	
Oneri per contratti di servizio ⁽⁷⁾	1902500			
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⁾				
Totale oneri ⁽⁷⁾				
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 ⁽⁷⁾				
Entrate per cessione quote ⁽⁷⁾				
Altre entrate da organismi partecipati ⁽⁷⁾				
Totale entrate ⁽⁷⁾				
Crediti nei confronti della partecipata ⁽⁸⁾				
Debiti nei confronti della partecipata ⁽⁸⁾				
Accantonamenti al fondo perdite società partecipate				
Importo totale delle garanzie prestate (fideiussioni, lettere patronage, altre forme) al 31/12 ⁽⁹⁾				

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

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

⁽⁹⁾ 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 già 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 ⁽¹⁰⁾	Scegliere un elemento.
Riferimento dell'atto deliberativo ⁽¹⁰⁾	
Data di adozione dell'atto deliberativo ⁽¹⁰⁾	

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



Ministero

dell'Economia e delle Finanze

DIPARTIMENTO DEL TESORO

STRUTTURA DI INDIRIZZO, MONITORAGGIO E CONTROLLO
DELLE PARTECIPAZIONI PUBBLICHE
DIREZIONE VI (EX DIREZIONE VIII) - UFFICIO VI

DC
23/3/2021

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Protocollo
Prot. Generale n. 00 51222
Data 22/03/2021



Il Coordinatore Area Staff
Direzione Generale
Dott. Giuseppe Amico

D.A.
D. 550/2008
23/03

Denominazione ente:	Cod. Fiscale:
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO	02570930848
Indirizzo PEC:	
protocollo@pec.aspag.it	

Il Commissario Straordinario
Dott. Mario Zappia

Documento firmato digitalmente inviato a mezzo
PEC

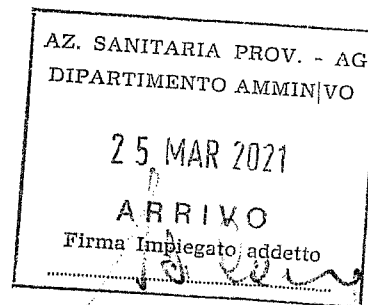
Oggetto: Monitoraggio sull'attuazione delle misure di razionalizzazione previste nei piani di revisione straordinaria e periodica delle partecipazioni pubbliche adottati ai sensi degli artt. 24, comma 1, e 20, commi 1 e 2, del d.lgs. 19 agosto 2016, n. 175, recante "Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica". Partecipazione nella società:

Denominazione società:	Codice Fiscale:
"CONSORZIO AZIENDE SANITARIE SICILIANE S.R.L." ED IN FORMA ABBREVIATA "CO.A.S.S. S.R.L."	05103630827

Con riferimento a quanto prescritto dall'art. 24, comma 3, del d.lgs. 19 agosto 2016, n. 175, recante Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica (TUSP), codesta Amministrazione pubblica ha comunicato alla Struttura scrivente, tramite l'applicativo *Partecipazioni* del Portale Tesoro, i dati relativi alla ricognizione straordinaria delle partecipazioni possedute alla data del 23 settembre 2016; in tale contesto ha ritenuto che la partecipazione in oggetto dovesse essere alienata o assoggettata ad altra misura di razionalizzazione di cui all'art. 20, commi 1 e 2, del TUSP.

Successivamente, ai sensi dell'art. 20, commi 3 e 4, del TUSP, codesta Amministrazione, con riferimento alla partecipazione in oggetto, ha trasmesso le informazioni e i dati sotto riportati relativi alle revisioni periodiche delle partecipazioni possedute al 31 dicembre 2017 e al 31 dicembre 2018.

Al riguardo, si esprimono le considerazioni seguenti.



Denominazione società:	Codice Fiscale:
"CONSORZIO AZIENDE SANITARIE SICILIANE S.R.L." ED IN FORMA ABBREVIATA "CO.A.S.S. S.R.L."	05103630827

Relativamente alla partecipazione sopra indicata sono stati comunicati a questa Struttura i seguenti esiti delle ricognizioni e le relative modalità di razionalizzazione:

Provvedimento	Esito della ricognizione	Modalità di razionalizzazione
Revisione straordinaria	Razionalizzazione	Messa in liquidazione della società
Revisione periodica al 31/12/2017	Razionalizzazione	Messa in liquidazione della società
Revisione periodica al 31/12/2018	Razionalizzazione	Messa in liquidazione della società

Al riguardo, da verifiche effettuate anche sulla base delle informazioni pubblicate nel Registro delle imprese, è emerso che la partecipazione sopra indicata risulta ancora detenuta da codesta Amministrazione al 31 dicembre 2019. Inoltre, alla medesima data non risulta sia sopravvenuta una causa di scioglimento della società partecipata né che fosse in atto una procedura di liquidazione.

Altresi, dall'analisi dei dati al 31/12/2018 relativi alla società partecipata, è emerso che la partecipazione in questione non rispetta i seguenti parametri indicati nell'art. 20, comma 2, del TUSP, determinando conseguentemente l'obbligo di razionalizzazione della stessa:

Art. 20, comma 2, lettera a), del TUSP – Partecipazioni in società che non svolgono alcuna delle attività ammesse dall'art. 4 del TUSP

Art. 20, comma 2, lettera b), del TUSP – Partecipazioni in società che risultano prive di dipendenti

Nel contempo, è stato verificato che la società partecipata non ha prodotto un risultato medio in utile nel triennio 2013-2015, per cui la partecipazione non sembra rientrare nell'ambito della disposizione derogatoria di cui all'art. 24, comma 5-bis, del TUSP, introdotto dall'art. 1, comma 723, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019).

Dall'esame delle informazioni fornite da codesta Amministrazione in sede di rilevazione delle partecipazioni detenute al 31/12/2018, non si evincono elementi sullo stato di attuazione della misura di razionalizzazione che facciano prevedere una prossima conclusione della relativa procedura.

Pertanto, si richiede a codesta Amministrazione di voler esprimere le proprie considerazioni in merito alla mancata realizzazione della misura di razionalizzazione deliberata, portando a conoscenza della scrivente le iniziative che intende intraprendere per la sua concreta attuazione.

Gli elementi richiesti sono da inoltrare alla Struttura scrivente per posta elettronica all'indirizzo PEC del Dipartimento del Tesoro: dipartimento.tesoro@pec.mef.gov.it

IL DIRIGENTE
Renato Dagostino
firmatario1

**MEF-DT-20253/2021 OGGETTO: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO
MONITORAGGIO SULLA?™ ATTUAZIONE DELLE MISURE DI RAZIONALIZZAZIONE
PREVISTE NEI PIANI DI REVISIONE STRAORDINARIA E PERIODICA DELLE
PARTECIPAZIONI PUBBLICHE ADOTTATI AI SENSI DEGLI ARTT. 2**

Direzione Generale <direzione.generale@ASPAG.IT>

mer 24/03/2021 12:53

A: Direttore Amministrativo <direttore.amministrativo@ASPAG.IT>; dipartimento amministrativo
<dipartimento.amministrativo@ASPAG.IT>

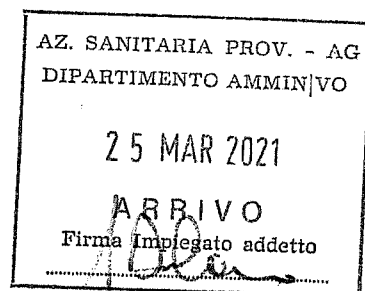
📎 1 allegati (1 MB)

Mini.Finan.Economia_prot.51222del22mar21_Monitoraggio.pdf;

Si trasmette, in allegato, la nota di pari oggetto, prot. n. 51222 del 22/03/2021
La Direzione

I suoi dati personali saranno trattati in conformità al Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. "GDPR"), in vigore a decorrere dal 25 maggio 2018. A questo proposito, la invitiamo a prendere visione dell'apposita informativa

Il presente messaggio, corredato da eventuali allegati, contiene informazioni di natura riservata ed è da considerarsi ad utilizzo esclusivo del destinatario. Qualsiasi forma di utilizzo, riproduzione, conservazione, copia, stampa o diffusione non autorizzata del contenuto di questo messaggio o di parte di esso ad opera di soggetti diversi dal destinatario è strettamente vietata. Qualora abbiate ricevuto questo messaggio per errore, siete pregati di avvisare tempestivamente il mittente e di provvedere alla relativa cancellazione unitamente ai contenuti allo stesso allegati



Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Protocollo nr. 0051222 del 22/03/2021

Inserito da Protocollo

Operatore Moncada Rosina

Arrivato il 19/03/2021 Ore 13:30

Alto nr.

Tipo lettera POSTA PEC

Classificazione

Oggetto MEF-DT-20253/2021 OGGETTO: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO MONITORAGGIO SULLA ATTUAZIONE DELLE MISURE DI RAZIONALIZZAZIONE PREVISTE NEI PIANI DI REVISIONE STRAORDINARIA E PERIODICA DELLE PARTECIPAZIONI PUBBLICHE ADOTTATI AI SENSI DEGLI ARTT. 24, COMMA 1, E 20, COMMI 1 E 2, DEL D.LGS. 19 AGOSTO 2016, N. 175, RECANTE A TESTO UNICO IN MATERIA DI SOCIETA A PARTECIPAZIONE PUBBLICAA

Mittente DIPARTIMENTO.TESORO@PEC.MEF.GOV.IT

Destinatario Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (UOC) - .

competenza

→ Commissario Straordinario - -

conoscenza

Mail

Data Fri, 19 Mar 2021 12:35:59 +0100 (CET)

da dipartimento.tesoro@pec.mef.gov.it

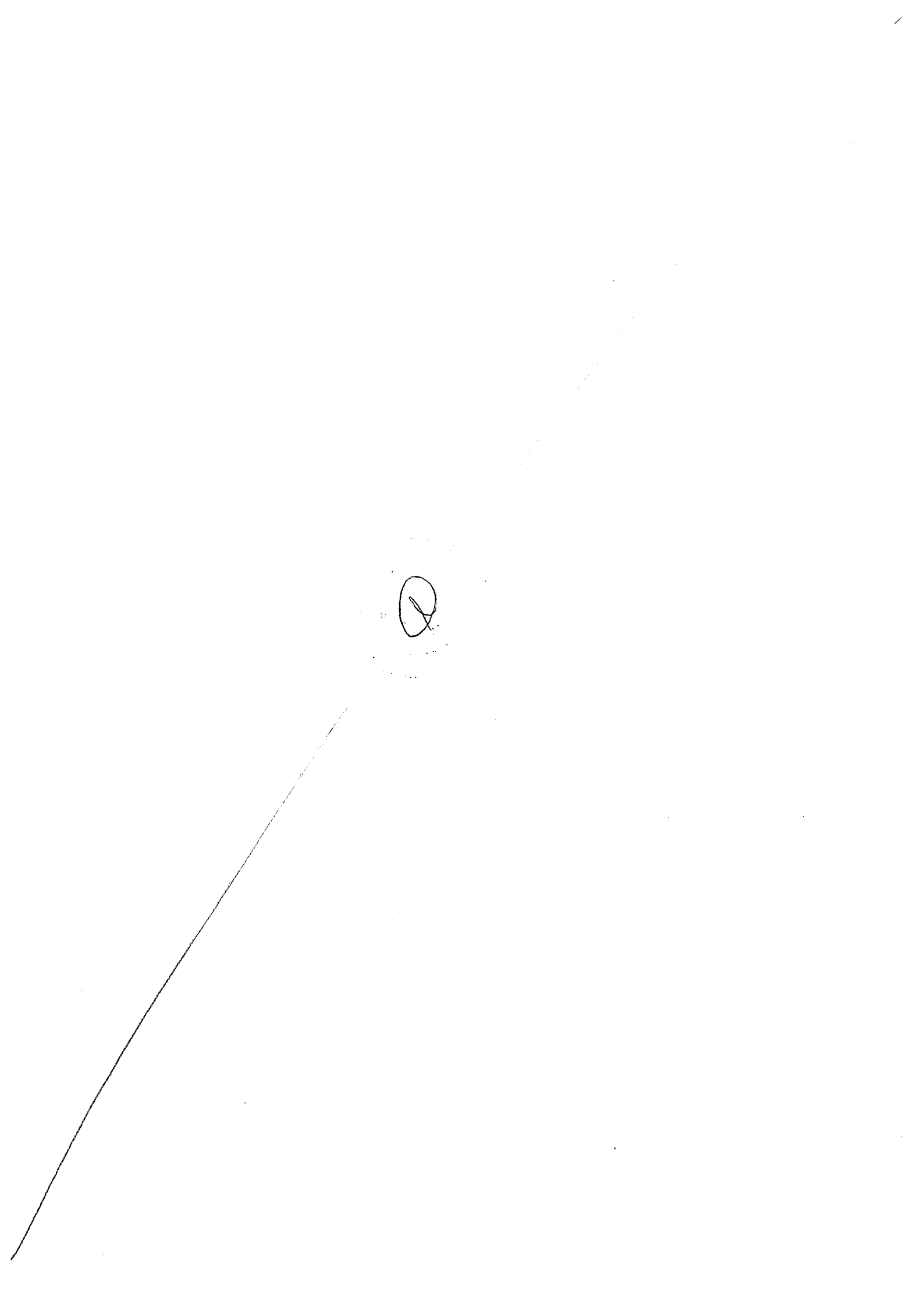
a protocollo@pec.aspag.it

Tipo email da posta certificata con allegato p7m e/o pdf

Oggetto MEF-DT-20253/2021 OGGETTO: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO Monitoraggio sull'attuazione delle mi

Allegati 008 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO monitoraggioPartecipazioni da razionalizzare.pdf

Corpo



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 2 della L.R. 30/1993 e dell'art. 32 della L. 69/2009 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato

Il Collaboratore Amministrativo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. 5/2009 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. 25/1993, così come modificato dall'art. 53 della L.R. 30/1993 e s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal 22 DIC. 2021
Agrigento, li 22 DIC. 2021

Il Referente Ufficio Atti Deliberativi
Il Collaboratore Amministrativo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

S. Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li _____

Il Referente Ufficio Atti Deliberativi
Il Collaboratore Amministrativo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi