

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

ORIGINALE

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 7439 DEL 27-12-2022

OGGETTO: Art. 20 D. Lgs. 175/2016: ricognizione delle partecipazioni detenute al 31/12/2021 dall'ASP di Agrigento in società a partecipazione pubblica ed adempimenti consequenziali.

| | |
|---|--|
| STRUTTURA PROPONENTE: Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale | |
| PROPOSTA N. <u>2364</u> DEL <u>22.12.2022</u> | Il Collaboratore Amministrativo (Dott.ssa CATERINA CHIATTO) |
| IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO Dr. Giuseppe Sanfilippo | IL DIRETTORE UOC SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO E PATRIMONIALE Dr.ssa Beatrice Salvago |

| | |
|---|--|
| 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. _____ del _____ | C.E. / C.P. |
| IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO L'ADDETTO RESPONSABILE Coll. Amm. <u>GLORIA PICONE</u> | IL DIRETTORE UOC SEF e P. IL DIRETTORE U. O. C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO e PATRIMONIALE Dr. BEATRICE SALVAGO |

| |
|---|
| RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA <u>22 DIC. 2022</u> |
|---|

L'anno duemilaventidue il giorno VENTI DUE 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 PRESENTI, 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), n. 966 del 27/05/2021 (ricognizione al 31/12/2019) e n. 2183 del 22/12/2021 (ricognizione al 31/12/2020);

CONSIDERATO che occorre provvedere entro il 31/12/2022 alla ricognizione delle partecipazioni detenute dall'Azienda al 31/12/2021;

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 31/12/2021 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 "Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria" (allegato D)

Scheda 3.3 "Servizi Ausiliari Sicilia" (allegato E)

Scheda 3.4 "Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane" (allegato F)

DATO ATTO:

- che la ricognizione delle partecipazioni detenute dall'Azienda alla data del 31/12/2021, quale si evince dal contenuto delle predette Sezioni 2 e 3, ha prodotto le seguenti risultanze:

1. 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;
 2. 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;
 3. la dismissione della quota di partecipazione al "Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane" a chiusura dell'esercizio finanziario 2021, come disposto dall'Azienda con deliberazione n. 2273 del 28/12/2021, del cui buon esito l'ASP ha preso atto con deliberazione n. 2084 del 15/12/2022;
- che, pertanto, l'Azienda ritiene di non dover adottare alcun ulteriore provvedimento in merito ad iniziative di razionalizzazione delle citate partecipazioni;

OSSERVATO che tutta la documentazione citata nel presente provvedimento ma non allegata allo stesso trovasi custodita presso gli uffici del competente Servizio Economico-Finanziario e Patrimoniale dell'Azienda, disponibile alla visione di chiunque ne abbia interesse;

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 31/12/2021 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 "Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria"

Scheda 3.3 "Servizi Ausiliari Sicilia"

Scheda 3.4 "Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane"

- **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;
- **Di dare atto**, altresì, che la quota di partecipazione al "Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane" è stata dismessa al termine dell'esercizio finanziario 2021, in esecuzione della deliberazione n. 2273 del 28/12/2021;
- **Di stabilire** che, in considerazione di quanto sopra riportato, alla data di scadenza della presente rilevazione l'Azienda non ritiene di dover adottare alcun piano di razionalizzazione delle partecipazioni;
- **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 al 31/12/2022 del termine fissato per la presente ricognizione;
- **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 *favore*

Data 22/12/2022

Parere *favore*

Data 22/12/2022

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

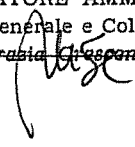


Il Segretario Verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO

"Uff. Segreteria Dir. Generale e Collegio Sindacale"

~~Maria Grazia Crescente~~





SEZIONE 1 – SCHEMA DELLE PARTECIPAZIONI DETENUTE

100%

2,75%

1,23%

| | | |
|----------------------|---|-----------------------------------|
| Fondazione del Pardo | 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 (Avvio procedure di scioglimento in data 17/02/2020) |
| Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria | 05871320825 | 2,75% | Realizzazione di convegni, mostre, seminari, con finalità di fruizione e godimento del bene culturale 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 <i>Partecipazione dismessa al 31/12/2021 giusta deliberazione n. 2273 del 28/12/2021</i> |
| Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane | 05103630827 | | | |

SCHEDA DI RILEVAZIONE
PER IL
CENSIMENTO DELLE PARTECIPAZIONI
PUBBLICHE
(art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014)

Fondazione del Pardo

Dati relativi al 31/12/2021

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 | 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 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 | 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.31.03.00 – Gestione di luoghi e monumenti storici e attrazioni simili |
| Attività 2 | |
| Attività 3 | |
| Attività 4 | |

DATI SINTETICI DI BILANCIO DELLA PARTECIPATA

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|--|---------------------------------|
| Numero medio di dipendenti | 0 |
| Approvazione bilancio 2021 | 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 (da II a VII + X) / Totale Riserve | |
| A) VIII Utili (perdite) portati a nuovo | |
| A) IX Utili (perdite) esercizio | |
| Perdita ripianata nell'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 | |
| C17) Interessi e altri oneri finanziari | |
| C.17bis) Utili e perdite su cambi | |
| Totale C) – Proventi e oneri finanziari | |

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|--|---------------------------------|
| Totale D) – Rettifiche di valore di attività e passività finanziarie | |
| di cui D18a) 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 | 0 |
| Capitale o fondo di dotazione | |
| Avanzo/Disavanzo di esercizio | |
| Patrimonio netto | |
| Crediti (contabilità finanziaria) | |
| Totale Entrate | |
| Debiti (contabilità finanziaria) | |
| 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.

Indicare il tipo di controllo esercitato dall'Amministrazione sulla partecipata. Con riferimento alle forme societarie, ai fini del controllo* è necessario tener conto, oltre che della quota diretta, anche di eventuali quote indirette detenute dall'Amministrazione nella partecipata. Nel caso di società partecipata indirettamente, in via generale, inserire il tipo di controllo esercitato dall'Amministrazione sulla "tramite".

| 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. |

*Per la definizione di controllo si rinvia all'atto di orientamento del 15 febbraio 2018 emanato della Struttura di indirizzo, monitoraggio e controllo sull'attuazione del TUSP e alla deliberazione della Corte dei conti, Sezioni riunite in sede di controllo, 20 giugno 2019, n. 11/SSRRCO/QMIG/19.

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

*Campo testuale con compilazione obbligatoria se nel campo "Ente affidante" è stato selezionato nel menu a tendina la voce "Altro".

DATI CONTABILI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI PARTECIPAZIONE

| 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 (fidejussioni, lettere patronage, altre forme) ⁽⁷⁾ | | | |

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione | | |
|---|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 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 anche al 31/12/2020 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. |

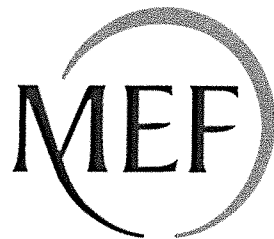
| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|---|---------------------------------|
| Riferimento dell'atto deliberativo ⁽¹⁰⁾ | |
| Data di adozione dell'atto deliberativo ⁽¹⁰⁾ | |

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

Per una partecipazione diretta detenuta al 31/12/2020 (censimento precedente) in una società (ossia in soggetto avente forma giuridica societaria) e non dichiarata al 31/12/2021 (censimento corrente), in luogo della scheda Partecipazione, deve essere compilata, in base alla tipologia di operazione realizzata, una delle schede:

- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Alienazione della partecipazione
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Cessione della partecipazione a titolo gratuito
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Recesso dalla società
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Liquidazione /Scioglimento della società
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Fusione della società (per unione o per incorporazione)

Per non appesantire il presente documento, le schede sopra elencate sono state inserite all'interno delle "Schede di rilevazione per la Relazione attuazione piano di razionalizzazione" a cui pertanto si rinvia.



Dipartimento
del Tesoro

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 2021

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 | 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 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 | 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 | |

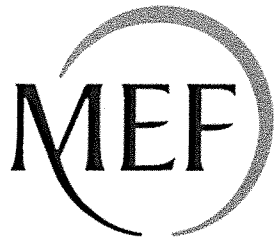
RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

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 | 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 "si".



Dipartimento
del Tesoro

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 2021

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 | 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 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 | 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 | |

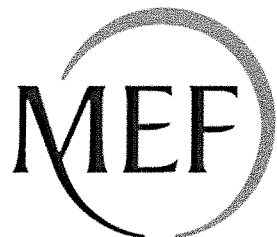
RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE IN ORGANI DI GOVERNO DI SOCIETA'/ENTE

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 | 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

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 2021

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 | 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 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 | 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 | |

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 | 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".

SCHEDA DI RILEVAZIONE
PER IL
CENSIMENTO DELLE PARTECIPAZIONI
PUBBLICHE
(art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014)

Sicilia Emergenza - Urgenza Sanitaria

Dati relativi al 31/12/2021

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|--|---------------------------------------|
| Codice Fiscale | 05871320825 |
| Denominazione | Sicilia Emergenza – Urgenza Sanitaria |
| Data di costituzione della partecipata | 2009 |
| 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 | Palermo |
| Comune | Palermo |
| CAP * | 90146 |
| Indirizzo * | Via Caduti senza croce 28 |
| 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 | Q.86.90.42 – Servizi di ambulanza, delle banche del sangue e altri servizi sanitari nca |
| Attività 2 | |
| Attività 3 | |
| Attività 4 | |

DATI SINTETICI DI BILANCIO DELLA PARTECIPATA

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|--|--|
| Numero medio di dipendenti | 3099 |
| Approvazione bilancio 2021 | 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) | 20346 |
| B) II-Immobilizzazioni materiali ^(X) | 783299 |
| B) III-Immobilizzazioni finanziarie ^(X) | |
| Totale Immobilizzazioni (B) ^(X) | 803645 |
| C) II-Crediti (valore totale) ^(X) | 35393694 |
| Totale Attivo | 59687364 |
| A) I Capitale / Fondo di dotazione | 6400000 |
| A) Totale Riserve (da II a VII + X) / Totale Riserve | 2811297 |
| A) VIII Utili (perdite) portati a nuovo | |
| A) IX Utili (perdite) esercizio | 76631 |
| Perdita ripianata nell'esercizio | |
| Patrimonio Netto | 9462723 |
| D) – Debiti (valore totale) ^(X) | 26772106 |
| Totale passivo | 59687364 |
| A. Valore della produzione/Totale Ricavi | 148541610 |
| A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni / Ricavi | 121258299 |
| A5) Altri Ricavi e Proventi | 27283311 |
| di cui "Contributi in conto esercizio" ^(X) | 10947541 |
| B. Costi della produzione /Totale costi | 148206649 |
| B.9 Costi del personale / Costo del lavoro | 125949185 |
| C.15) Proventi da partecipazioni | |
| C.16) Altri proventi finanziari | 185 |
| C17) Interessi e altri oneri finanziari | 10631 |
| C.17bis) Utili e perdite su cambi | |
| Totale C) – Proventi e oneri finanziari | 10446 |

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|--|---------------------------------|
| Totale D) – Rettifiche di valore di attività e passività finanziarie | |
| di cui D18a) 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 | |
| Crediti (contabilità finanziaria) | |
| Totale Entrate | |
| Debiti (contabilità finanziaria) | |
| 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.

Indicare il tipo di controllo esercitato dall'Amministrazione sulla partecipata. Con riferimento alle forme societarie, ai fini del controllo* è necessario tener conto, oltre che della quota diretta, anche di eventuali quote indirette detenute dall'Amministrazione nella partecipata. Nel caso di società partecipata indirettamente, in via generale, inserire il tipo di controllo esercitato dall'Amministrazione sulla "tramite".

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|-------------------------------|---|
| Tipo di controllo | controllo congiunto per effetto di norme statutarie |
| Tipo di controllo (organismo) | Scegliere un elemento. |

*Per la definizione di controllo si rinvia all'atto di orientamento del 15 febbraio 2018 emanato della Struttura di indirizzo, monitoraggio e controllo sull'attuazione del TUSP e alla deliberazione della Corte dei conti, Sezioni riunite in sede di controllo, 20 giugno 2019, n. 11/SSRRCO/QMIG/19.

AFFIDAMENTI

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|--|---------------------------------|
| La partecipata svolge servizi per l'Amministrazione? | Sì |

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 |
| Specificazione Ente Affidante* | |
| Modalità affidamento | Diretto |
| Importo impegnato nell'anno oggetto di rilevazione (importo annuale di competenza) | |

*Campo testuale con compilazione obbligatoria se nel campo "Ente affidante" è stato selezionato nel menu a tendina la voce "Altro".

DATI CONTABILI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI PARTECIPAZIONE

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione | | |
|---|---------------------------------|------------------------|---------------------|
| L'Amministrazione ha oneri per contratti di servizio nei confronti della partecipata? | Sì | | |
| | IMPEGNI | PAGAMENTI C/COMPETENZA | PAGAMENTI C/RESIDUI |
| Oneri per contratti di servizio ⁽⁷⁾ | 1090842,59 | | |
| 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 (fidejussioni, lettere patronage, altre forme) ⁽⁷⁾ | | | |
| Escussioni nei confronti dell'ente delle garanzie concesse ⁽⁷⁾ | | | |

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione | | |
|---|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 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 anche al 31/12/2020 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.

Per una partecipazione diretta detenuta al 31/12/2020 (censimento precedente) in una società (ossia in soggetto avente forma giuridica societaria) e non dichiarata al 31/12/2021 (censimento corrente), in luogo della scheda Partecipazione, deve essere compilata, in base alla tipologia di operazione realizzata, una delle schede:

- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Alienazione della partecipazione
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Cessione della partecipazione a titolo gratuito
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Recesso dalla società
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Liquidazione /Scioglimento della società
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Fusione della società (per unione o per incorporazione)

Per non appesantire il presente documento, le schede sopra elencate sono state inserite all'interno delle "Schede di rilevazione per la Relazione attuazione piano di razionalizzazione" a cui pertanto si rinvia.

SCHEDA DI RILEVAZIONE
PER IL
CENSIMENTO DELLE PARTECIPAZIONI
PUBBLICHE
(art. 17, commi 3 e 4, D.L. n. 90/2014)

Servizi Ausiliari Sicilia

Dati relativi al 31/12/2021

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|--|---------------------------------|
| Codice Fiscale | 04567910825 |
| Denominazione | Servizi Ausiliari Sicilia |
| Data di costituzione della partecipata | 1997 |
| 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 | Palermo |
| Comune | Palermo |
| CAP * | 90141 |
| Indirizzo * | Piazza Castelnuovo 35 |
| 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 ed attrazioni simili |
| Attività 2 | |
| Attività 3 | |
| Attività 4 | |

DATI SINTETICI DI BILANCIO DELLA PARTECIPATA

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|--|--|
| Numero medio di dipendenti | 1729 |
| Approvazione bilancio 2021 | 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) | 124812 |
| B) II-Immobilizzazioni materiali ^(X) | 178014 |
| B) III-Immobilizzazioni finanziarie ^(X) | 18666 |
| Totale Immobilizzazioni (B) ^(X) | 321492 |
| C) II-Crediti (valore totale) ^(X) | 30678367 |
| Totale Attivo | 38385021 |
| A) I Capitale / Fondo di dotazione | 255585 |
| A) Totale Riserve (da II a VII + X) / Totale Riserve | 706701 |
| A) VIII Utili (perdite) portati a nuovo | |
| A) IX Utili (perdite) esercizio | |
| Perdita ripianata nell'esercizio | |
| Patrimonio Netto | 1373167 |
| D) – Debiti (valore totale) ^(X) | 12152843 |
| Totale passivo | 39222822 |
| A. Valore della produzione/Totale Ricavi | 64980138 |
| A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni / Ricavi | 64378321 |
| A5) Altri Ricavi e Proventi | 601817 |
| di cui "Contributi in conto esercizio" ^(X) | 0 |
| B. Costi della produzione /Totale costi | 63805683 |
| B.9 Costi del personale / Costo del lavoro | 57481673 |
| C.15) Proventi da partecipazioni | |
| C.16) Altri proventi finanziari | 72 |
| C17) Interessi e altri oneri finanziari | 5 |
| C.17bis) Utili e perdite su cambi | |
| Totale C) – Proventi e oneri finanziari | 67 |

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|--|---------------------------------|
| Totale D) – Rettifiche di valore di attività e passività finanziarie | |
| di cui D18a) 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 | |
| Crediti (contabilità finanziaria) | |
| Totale Entrate | |
| Debiti (contabilità finanziaria) | |
| 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.

Indicare il tipo di controllo esercitato dall'Amministrazione sulla partecipata. Con riferimento alle forme societarie, ai fini del controllo* è necessario tener conto, oltre che della quota diretta, anche di eventuali quote indirette detenute dall'Amministrazione nella partecipata. Nel caso di società partecipata indirettamente, in via generale, inserire il tipo di controllo esercitato dall'Amministrazione sulla "tramite".

| NOME DEL CAMPO | | Indicazioni per la compilazione |
|-------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| Tipo di controllo | nessuno | |
| Tipo di controllo (organismo) | Scegliere un elemento. | |

*Per la definizione di controllo si rinvia all'atto di orientamento del 15 febbraio 2018 emanato della Struttura di indirizzo, monitoraggio e controllo sull'attuazione del TUSP e alla deliberazione della Corte dei conti, Sezioni riunite in sede di controllo, 20 giugno 2019, n. 11/SSRRCO/QMIG/19.

AFFIDAMENTI

| NOME DEL CAMPO | | Indicazioni per la compilazione |
|--|----|---------------------------------|
| La partecipata svolge servizi per l'Amministrazione? | Sì | |

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 |
| Specificazione Ente Affidante* | |
| Modalità affidamento | Diretto |
| Importo impegnato nell'anno oggetto di rilevazione (importo annuale di competenza) | |

*Campo testuale con compilazione obbligatoria se nel campo "Ente affidante" è stato selezionato nel menu a tendina la voce "Altro".

DATI CONTABILI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI PARTECIPAZIONE

| NOME DEL CAMPO | | 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⁾ | 1966813,52 | | | |
| 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 (fidejussioni, lettere patronage, altre forme) ⁽⁷⁾ | | | | |
| Escussioni nei confronti dell'ente delle garanzie concesse ⁽⁷⁾ | | | | |

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione | | |
|---|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 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 (fidejussioni, 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 anche al 31/12/2020 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.

Per una partecipazione diretta detenuta al 31/12/2020 (censimento precedente) in una società (ossia in soggetto avente forma giuridica societaria) e non dichiarata al 31/12/2021 (censimento corrente), in luogo della scheda Partecipazione, deve essere compilata, in base alla tipologia di operazione realizzata, una delle schede:

- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Alienazione della partecipazione
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Cessione della partecipazione a titolo gratuito
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Recesso dalla società
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Liquidazione /Scioglimento della società
- PARTECIPAZIONE NON PIÙ DETENUTA - Fusione della società (per unione o per incorporazione)

Per non appesantire il presente documento, le schede sopra elencate sono state inserite all'interno delle "Schede di rilevazione per la Relazione attuazione piano di razionalizzazione" a cui pertanto si rinvia.



SCHEDA DI RILEVAZIONE
PER LA
RELAZIONE SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI
RAZIONALIZZAZIONE DELLE PARTECIPAZIONI
da approvarsi entro il 31/12/2022
(Art. 20, c. 4, TUSP)

SCHEDA PARTECIPAZIONE NON PIU' DETENUTA**Recesso dalla società**

ATTENZIONE. La scheda va compilata solo se la quota di partecipazione nella società è stata liquidata al 31/12 dell'anno di riferimento della rilevazione o alla data di adozione del provvedimento di revisione.

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

| | |
|----------------|---|
| Codice Fiscale | 05103630827 |
| Denominazione | Consorzio Aziende Sanitarie Siciliane srl |

| NOME DEL CAMPO | Indicazioni per la compilazione |
|--|---------------------------------|
| Partecipazione non più detenuta in attuazione di precedenti piani di razionalizzazione | sì |
| Data di conclusione della procedura | 31/12/2021 |
| Ottenimento di un introito finanziario | sì |
| Ammontare dell'introito finanziario previsto dall'operazione (€) | 3.000,00 |
| Ammontare dell'introito finanziario incassato (€) | 3.000,00 |
| Data in cui è avvenuto l'incasso dell'introito finanziario | 31/12/2021 |
| Data prevista per l'incasso del saldo | |
| Ulteriori informazioni* | |

*Campo testuale con compilazione facoltativa.



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 27-12-2022

Agrigento, li 22-12-2022

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