

***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**

# SIN S.p.A.

**DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA**

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	08748291005
Denominazione	SIN S.p.A.
Data di costituzione della partecipata	29/11/2005 come SIN S.r.l. – trasformata in SIN S.p.A. in data 25/08/2011
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura <sup>(1)</sup>	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati <sup>(2)</sup>	No
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) <sup>(2)</sup>	No
La società è un GAL <sup>(2)</sup>	No

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> 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	Roma
Comune	Roma
CAP *	00185
Indirizzo *	Via Curtatone, 4/D
Telefono *	06444901
FAX *	
Email *	protocollo.sin@pec.it

\*campo con compilazione facoltativa

**SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA**

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	63.11.20 Gestione database (attività delle banche dati)
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	FNCDRD83B24G491Y
Nome [del rappresentante]	Edoardo
Cognome [del rappresentante]	Fanucci
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	24.02.1983
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	Pistoia
Comune di nascita [del rappresentante]	Pescia
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Presidente 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 con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno <sup>(3)</sup>	60.000 euro
Compenso girato all'Amministrazione <sup>(4)</sup>	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno <sup>(3)</sup>	

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
<b>Codice fiscale del rappresentante</b>	RNOGMT70D23G388S
<b>Nome [del rappresentante]</b>	Giammatteo
<b>Cognome [del rappresentante]</b>	Rona
<b>Sesso [del rappresentante]</b>	maschio
<b>Data di nascita [del rappresentante]</b>	23.4.1970
<b>Nazione di nascita [del rappresentante]</b>	Italia
<b>Provincia di nascita del rappresentante</b>	Pavia
<b>Comune di nascita [del rappresentante]</b>	Pavia
<b>Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione</b>	no
<b>Incarico</b>	Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
<b>Data di inizio dell'incarico</b> <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	
<b>Data di fine dell'incarico</b> <i>(compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	
<b>Incarico gratuito/con compenso</b>	Incarico con compenso
<b>Compenso complessivo spettante nell'anno <sup>(3)</sup></b>	10.000 euro
<b>Compenso girato all'Amministrazione<sup>(4)</sup></b>	No
<b>Sono previsti gettoni di presenza?</b>	No
<b>Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno <sup>(3)</sup></b>	

<sup>(3)</sup> Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

<sup>(4)</sup> Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".

# Agecontrol S.p.A.

**DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA**

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	01726561002
Denominazione	Agecontrol S.p.A.
Data di costituzione della partecipata	05/11/1985
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di fondazione	Scegliere un elemento.
Altra forma giuridica	
Stato di attività della partecipata	attiva
Data di inizio della procedura <sup>(1)</sup>	
Società con azioni quotate in mercati regolamentati <sup>(2)</sup>	No
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) <sup>(2)</sup>	No
La società è un GAL <sup>(2)</sup>	No

<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(2)</sup> 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	Roma
Comune	Roma
CAP *	00161
Indirizzo *	Via G.B. Morgagni 30H
Telefono *	06398941
FAX *	
Email *	protocollo@pec.agecontrol.it

\*campo con compilazione facoltativa

**SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA**

Indicare il settore ATECO rappresentativo dell’attività svolta. Nel caso in cui i settori siano più di uno, indicarli in ordine decrescente di importanza. Non è più richiesto indicare il peso di ciascuna attività.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link <http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	71.20.21 Controllo di qualità e certificazione di prodotti, processi e sistemi
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	FSLFBA74D02H501P
Nome [del rappresentante]	Fabio
Cognome [del rappresentante]	Fuselli
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	02/04/1974
Nazione di nascita [del rappresentante]	Italia
Provincia di nascita del rappresentante	Roma
Comune di nascita [del rappresentante]	Roma
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Amministratore unico
Data di inizio dell'incarico <i>(compilare solo se l'incarico è iniziato nell'anno di riferimento della rilevazione)</i>	23/06/2021
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 con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno <sup>(3)</sup>	60.000 euro
Compenso girato all'Amministrazione <sup>(4)</sup>	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno <sup>(3)</sup>	