



Patrimonio della PA

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

Dati relativi all'anno 2017

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	
Codice Fiscale	00521690073
Denominazione	IN.VA. S.p.A.
Anno di costituzione della società	1988
Forma giuridica	Società per azioni
Tipo di 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⁾	
Società che ha emesso strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati (ex TUSP) ⁽²⁾	

⁽¹⁾ Compilare il campo “anno di inizio della procedura” solo se nel campo “stato della società” è stato selezionato un elemento diverso da “La società è attiva”.

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

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	
Stato	Italia
Provincia	AO
Comune	Brissogne
CAP *	11020
Indirizzo *	Località L’île-Blonde, 5
Telefono *	0165367711
FAX *	0136262336
Email *	inva@invallee.it

*campo con compilazione facoltativa

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

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

NOME DEL CAMPO	
Attività 1	620909
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

RAPPRESENTANTI DELL'AMMINISTRAZIONE NEGLI ORGANI DI GOVERNO DELLA PARTECIPATA

ATTENZIONE: Compilare una scheda per ogni rappresentante dell'Amministrazione nominato negli organi di governo della società o dell'ente.

NOME DEL CAMPO	INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE
Codice fiscale del rappresentante	
Nome [del rappresentante]	
Cognome [del rappresentante]	
Sesso [del rappresentante]	
Data di nascita [del rappresentante]	
Nazione di nascita [del rappresentante]	
Provincia di nascita del rappresentante	
Comune di nascita [del rappresentante]	
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	
Incarico	
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	
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	/
Compenso girato all'Amministrazione⁽³⁾	
Sono previsti gettoni di presenza?	

NOME DEL CAMPO	INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽⁴⁾	

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

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