# 

***SCHEDE DI RILEVAZIONE***

***PER LA***

**REVISIONE PERIODICA DELLE PARTECIPAZIONI**

**da approvarsi entro il 31/12/2020**

**(*Art. 20, c. 1, TUSP*)**

**Dati relativi alle partecipazioni detenute al 31/12/2019**

**DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA**

| **NOME DEL CAMPO** | **Indicazioni per la compilazione** |
| --- | --- |
| **Codice Fiscale** | 01896450440 |
| **Denominazione** | FARMACIA COMUNALE LAMA SRL |
| **Data di costituzione della partecipata** | 31/07/2006 |
| **Forma giuridica** | Società a responsabilità limitata |
| **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 volontaria o scioglimento oppure procedure concorsuali.
2. Nell’applicativo le società emittenti azioni o strumenti finanziari in mercati regolamentati 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** | ASCOLI PICENO |
| **Comune** | CASTEL DI LAMA |
| **CAP\*** | 63082 |
| **Indirizzo\*** | L.GO PETRARCA N.2 |
| **Telefono\*** | 0736812677 |
| **FAX\*** | 0736812677 |
| **Email\*** | COMUNALECASTELDILAMA@TISCALI.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*](http://www.istat.it/it/strumenti/definizioni-e-classificazioni/ateco-2007)

| **NOME DEL CAMPO** | **Indicazioni per la compilazione** |
| --- | --- |
| **Attività 1** | Cod. 47.73.1 Farmacie - commercio al dettaglio in esercizi specializzati di prodotti farmaceutici |
| **Attività 2** |  |
| **Attività 3** |  |
| **Attività 4** |  |

**ULTERIORI INFORMAZIONI SULLA PARTECIPATA**

| **NOME DEL CAMPO** | **Indicazioni per la compilazione** |
| --- | --- |
| **Società in house** | no |
| **Previsione nello statuto di limiti sul fatturato (3)** | no |
| **Società contenuta nell'allegato A al D.Lgs. n. 175/2016** |  |
| **Società a partecipazione pubblica di diritto singolare (art.1, c. 4, lett. A)#** | no |
| **Riferimento normativo società di diritto singolare (3)** |  |
| **La partecipata svolge attività economiche protette da diritti speciali o esclusivi insieme con altre attività svolte in regime di mercato##** | no |
| **Riferimento legislativo, regolamentare o amministrativo con cui si concedono diritti speciali o esclusivi(3)** |  |
| **Società esclusa dall'applicazione dell'art. 4 con DPCM (art. 4, c. 9)** | no |
| **Società esclusa dall'applicazione dell'art. 4 con provvedimento del Presidente della Regione o delle Prov. Autonome (art. 4, c. 9)** | no |
| **Riferimento normativo atto esclusione (4)** |  |

1. Compilare il campo solo se nel campo precedente è stato scelto “sì”
2. Compilare il campo solo se in uno dei campi precedenti è stato scelto “sì”

#Per la nozione giuridica di “società a partecipazione pubblica di diritto singolare” di cui all’art. 1, comma 4, del TUSP, si veda l’orientamento della Struttura di monitoraggio disponibile sul sito del DT al seguente link:

<http://www.dt.tesoro.it/export/sites/sitodt/modules/documenti_it/patrimonio_pubblico/patrimonio_pa/Orientamento_del_18_novembre_2019_xSocietx_a_partecipazione_pubblica_di_diritto_singolarex_.pdf>

##Per la definizione di diritto esclusivo o speciale, si rinvia alle lettere lll) e mmm) del comma 1 dell’art. 3 del D.Lgs. n. 50/2016 (Codice degli appalti). A titolo esemplificativo, non possono essere indicate come riferimento normativo le disposizioni del TUSP, considerato che nessuna di esse attribuisce un diritto esclusivo o speciale.

**DATI DI BILANCIO PER LA VERIFICA TUSP**

| **NOME DEL CAMPO** | **Anno 2019** |
| --- | --- |
| **Tipologia di attività svolta** | Attività produttive di beni e servizi |
| **Numero medio di dipendenti** | 2 |
| **Numero dei componenti dell'organo di amministrazione** | 1 |
| **Compenso dei componenti dell'organo di amministrazione** | €8.000,00 |
| **Numero dei componenti dell'organo di controllo** | 1 |
| **Compenso dei componenti dell'organo di controllo** | €1.500,00 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DEL CAMPO** | **2019** | **2018** | **2017** | **2016** | **2015** |
| **Approvazione bilancio** | sì | sì | sì | sì | sì |
| **Risultato d'esercizio** | € 820,00 | € 1.173,00 | € 4.667,00 | € 1.619,00 | € 21,00 |

**ATTENZIONE:** l’applicativo richiede la compilazione esclusivamente di una delle seguenti quattro sotto-sezioni di   
“DATI DI BILANCIO PER LA VERIFICA TUSP”.

**1. Attività produttive di beni e servizi o Distretti tecnologici**

Compilare la seguente sotto-sezione se la *“Tipologia di attività svolta”* dalla partecipata è: “Attività produttive di beni e servizi” o “***Attività di promozione e sviluppo di progetti di ricerca finanziati (Distretti tecnologici)***”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DEL CAMPO** | **2019** | **2018** | **2017** |
| **A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni** | € 599.939,00 | € 571.017,00 | € 559.527,00 |
| **A5) Altri Ricavi e Proventi** |  |  |  |
| **di cui Contributi in conto esercizio** |  |  |  |

**2. Attività di Holding**

Compilare la seguente sotto-sezione se la *“Tipologia di attività svolta”* dalla partecipata è: “***Attività consistenti nell'assunzione di partecipazioni in società esercenti attività diverse da quella creditizia e finanziaria (Holding)***”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DEL CAMPO** | **2019** | **2018** | **2017** |
| **A1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni** |  |  |  |
| **A5) Altri Ricavi e Proventi** |  |  |  |
| **di cui Contributi in conto esercizio** |  |  |  |
| **C15) Proventi da partecipazioni** |  |  |  |
| **C16) Altri proventi finanziari** |  |  |  |
| **C17 bis) Utili e perdite su cambi** |  |  |  |
| **D18 a) Rettifiche di valore di attività finanziarie - Rivalutazioni di partecipazioni** |  |  |  |

**3. Attività bancarie e finanziarie**

Compilare la seguente sotto-sezione se la “*Tipologia di attività svolta*” dalla partecipata è: “***Attività bancarie e finanziarie****”.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DEL CAMPO** | **2019** | **2018** | **2017** |
| **Interessi attivi e proventi assimilati** |  |  |  |
| **Commissioni attive** |  |  |  |

**4. Attività assicurative**

Compilare la seguente sotto-sezione se la *“Tipologia di attività svolta”* dalla partecipata è: “***Attività assicurative***”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DEL CAMPO** | **2019** | **2018** | **2017** |
| **I.1 Conto Tecnico dei rami danni - Premi di competenza, al netto delle cessioni in riassicurazione** |  |  |  |
| **I.3 Conto Tecnico dei rami danni - Altri proventi tecnici, al netto delle cessioni in riassicurazione** |  |  |  |
| **II.1 Conto Tecnico dei rami vita - Premi dell'esercizio, al netto delle cessioni in riassicurazione** |  |  |  |
| **II.4 Conto Tecnico dei rami vita - Altri proventi tecnici, al netto delle cessioni in riassicurazione** |  |  |  |

**QUOTA DI POSSESSO (quota diretta e/o indiretta)**

| **NOME DEL CAMPO** | **Indicazioni per la compilazione** |
| --- | --- |
| **Tipologia di Partecipazione** | Partecipazione diretta |
| **Quota diretta (5)** | 98% |
| **Codice Fiscale Tramite (6)** |  |
| **Denominazione Tramite (organismo) (6)** |  |
| **Quota detenuta dalla Tramite nella società (7)** |  |

1. Se la partecipazione è diretta o sia diretta che indiretta, inserire la quota detenuta direttamente dall’Amministrazione nella società.
2. 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 società è indirettamente partecipata dall’Amministrazione.
3. Inserire la quota di partecipazione che la “tramite” detiene nella società.

**QUOTA DI POSSESSO – TIPO DI CONTROLLO**

| **NOME DEL CAMPO** | **Indicazioni per la compilazione** |
| --- | --- |
| **Tipo di controllo** | controllo solitario - maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria |

**INFORMAZIONI ED ESITO PER LA RAZIONALIZZAZIONE**

| **NOME DEL CAMPO** | **Indicazioni per la compilazione** |
| --- | --- |
| **Partecipazione ancora detenuta alla data di adozione del provvedimento** | **Sì** |
| **Società controllata da una quotata** | **No** |
| **CF della società quotata controllante (8)** |  |
| **Denominazione della società quotata controllante (8)** |  |
| 1. Compilare il campo solo se nel campo “Società controllata da una quotata” è stato scelto “sì”.   Se la partecipazione non è più detenuta alla data di adozione del provvedimento non deve essere indicato l’esito della revisione periodica ma deve essere compilatala scheda in base alla tipologia della razionalizzazione realizzata. | |
| **La partecipata svolge un'attività di produzione di beni e servizi a favore dell'Amministrazione?** | No |
| **Attività svolta dalla Partecipata** | produzione di un servizio di interesse generale (Art. 4, c. 2, lett. a) |
| **Descrizione dell'attività** | commercio al dettaglio in esercizi specializzati di prodotti farmaceutici |
| **Quota % di partecipazione detenuta dal soggetto privato (9)** |  |
| **Svolgimento di attività analoghe a quelle svolte da altre società (art.20, c.2 lett.c)** | no |
| **Necessità di contenimento dei costi di funzionamento (art.20, c.2 lett.f)** | no |
| **Necessita di aggregazione di società (art.20, c.2 lett.g)** | no |
| **L'Amministrazione ha fissato, con proprio provvedimento, obiettivi specifici sui costi di funzionamento della partecipata? (art.19, c, 5) (10)** | Scegliere un elemento. |
| **Esito della revisione periodica** | mantenimento senza interventi |
| **Modalità (razionalizzazione) (11)** | Scegliere un elemento. |
| **Termine previsto per la razionalizzazione (11)** |  |
| **Note\*** |  |

1. Compilare il campo se “Attività svolta dalla Partecipata” precedentemente selezionata è “realizzazione e gestione di opera pubblica ovvero organizzazione e gestione di servizio di interesse generale tramite PPP (Art.4, c.2, lett.c)”.
2. Compilare il campo se “Tipo di controllo” è stato selezionato elemento diverso da “nessuno”.
3. Campo obbligatorio se per “Esito della revisione periodica” è stato selezionato “Razionalizzazione”.

**\***Campo con compilazione facoltativa.

**Se la partecipazione non è più detenuta alla data di adozione del provvedimento,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.