



Ministero
dell'Economia
e delle Finanze

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 2023

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	05848061007
Denominazione	ACEA ATO 2
Data di costituzione della partecipata	30/09/1999
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 ⁽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⁾	
La società è una "Società benefit" ⁽³⁾	

⁽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.

⁽³⁾ La "società benefit" è una società che nell'esercizio di una attività economica persegue, oltre allo scopo di dividerne gli utili, una o più finalità di beneficio comune e opera in modo responsabile, sostenibile e trasparente nei confronti di persone, comunità, territori e ambiente, beni ed attività culturali e sociali, enti e associazioni ed altri portatori di interesse. Tali finalità devono essere indicate specificatamente nell'oggetto sociale della società. La "società benefit" redige annualmente una relazione concernente il perseguimento del beneficio comune, da allegare al bilancio societario e da pubblicare nel proprio sito Internet (cfr. art. 1, commi 376 – 384, L. n. 208/2015).

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	ROMA
Comune	ROMA
CAP *	00154
Indirizzo *	PIAZZALE OSTIENE 2
Telefono *	0657991
FAX *	
Email *	acea.ato2@pec.aceaspa.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.

La lista dei codici Ateco è disponibile al link:

<https://www.istat.it/it/files//2022/03/Struttura-ATECO-2007-aggiornamento-2022.xlsx>

Per approfondimenti sui codici Ateco si rimanda al link:

<https://www.istat.it/it/archivio/17888>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	E.36 RACCOLTA, TRATTAMENTO, FORNITURA ACQUA
Attività 2	E.37 GESTIONE DELLE RETI FOGNARIE
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	CSNCLD68T15Z312L
Nome [del rappresentante]	CLAUDIO
Cognome [del rappresentante]	COSENTINO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	15/12/1968
Nazione di nascita [del rappresentante]	REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO
Provincia di nascita del rappresentante	
Comune di nascita [del rappresentante]	
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico	
Data di fine dell'incarico	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	250.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
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".

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	PSQNTN70B14C773X
Nome [del rappresentante]	ANTONIO
Cognome [del rappresentante]	PASQUINI
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	14/02/1970
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ROMA
Comune di nascita [del rappresentante]	CIVITAVECCHIA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico	
Data di fine dell'incarico	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	26.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	DPTDLN83A56A489H
Nome [del rappresentante]	ADELINA
Cognome [del rappresentante]	DI PIETRO
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	16/01/1983
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	AVELLINO
Comune di nascita [del rappresentante]	ATRIPALDA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico	
Data di fine dell'incarico	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	26.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	BNFTZN66P62H501G
Nome [del rappresentante]	TIZIANA
Cognome [del rappresentante]	BUONFIGLIO
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	22/09/1966
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ROMA
Comune di nascita [del rappresentante]	ROMA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico	
Data di fine dell'incarico	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	26.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	BNFTZN66P62H501G
Nome [del rappresentante]	TIZIANA
Cognome [del rappresentante]	BUONFIGLIO
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	22/09/1966
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	ROMA
Comune di nascita [del rappresentante]	ROMA
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico	
Data di fine dell'incarico	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	26.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	CRLPLA72H69I9220
Nome [del rappresentante]	PAOLA
Cognome [del rappresentante]	CARLUCCIO
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	29/06/1972
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	PESCARA
Comune di nascita [del rappresentante]	SPOLTORE
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico	
Data di fine dell'incarico	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	26.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	STRSFN69S41F839P
Nome [del rappresentante]	STEFANIA
Cognome [del rappresentante]	SFERA
Sesso [del rappresentante]	femmina
Data di nascita [del rappresentante]	01/11/1969
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	NAPOLI
Comune di nascita [del rappresentante]	NAPOLI
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico	
Data di fine dell'incarico	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	26.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	PPLGNN67D21H703T
Nome [del rappresentante]	GIOVANNI
Cognome [del rappresentante]	PAPALEO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	21/04/1967
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	SALERNO
Comune di nascita [del rappresentante]	SALERNO
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico	
Data di fine dell'incarico	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	26.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	NTRCML60T30D810F
Nome [del rappresentante]	CARMELO
Cognome [del rappresentante]	INTRISANO
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	30/12/1960
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	FROSINONE
Comune di nascita [del rappresentante]	FROSINONE
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	si
Incarico	Membro dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di inizio dell'incarico	
Data di fine dell'incarico	
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	26.000,00
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽³⁾	

