



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	01324660503
Denominazione	FARMAVALDERA SRL
Data di costituzione della partecipata	29/11/1994
Forma giuridica	Società a responsabilità limitata
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

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	PISA
Comune	CAPANNOLI
CAP *	56033
Indirizzo *	VIA PROVINCIALE DEL COMMERCIO , 23
Telefono *	
FAX *	
Email *	FARMAVALDERA.CAPANNOLI@ASSOFARM.POSTECERT.IT

*Campo con compilazione facoltativa.

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	G.47.73.1 Farmacie

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

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	CHVSMN76R01G843I
Nome [del rappresentante]	SIMONE
Cognome [del rappresentante]	CHIAVERINI
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	01/10/1976
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	PISA
Comune di nascita [del rappresentante]	PONTEDERA (PI)

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Il rappresentante è dipendente dell'Amministrazione	no
Incarico	Presidente dell'organo amministrativo (Consiglio di Amministrazione, Consiglio Direttivo, ecc)
Data di fine dell'incarico (compilare solo se l'incarico è terminato nell'anno di riferimento della rilevazione)	31/08/2021
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	1.600
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	01324660503
Denominazione	FARMAVALDERA SRL
Data di costituzione della partecipata	29/11/1994
Forma giuridica	Società a responsabilità limitata
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

SEDE LEGALE DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Stato	Italia
Provincia	PISA
Comune	CAPANNOLI
CAP *	56033
Indirizzo *	VIA PROVINCIALE DEL COMMERCIO, 23
Telefono *	
FAX *	
Email *	FARMAVALDERA.CAPANNOLI@ASSOFARM.POSTECERT.IT

SETTORE DI ATTIVITÀ DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	G.47.73.1 Farmacie

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

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice fiscale del rappresentante	MNGLRT65A28G843G
Nome [del rappresentante]	Alberto
Cognome [del rappresentante]	Mangini
Sesso [del rappresentante]	maschio
Data di nascita [del rappresentante]	28/01/1965
Nazione di nascita [del rappresentante]	ITALIA
Provincia di nascita del rappresentante	PI
Comune di nascita [del rappresentante]	Pontedera
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>	01/09/2021
Incarico gratuito/con compenso	Incarico con compenso
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽³⁾	800
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	No
Sono previsti gettoni di presenza?	No

Ponsacco, 23/12/2022