



Ministero
dell'Economia
e delle Finanze

SCHEMA 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 2024

DATI ANAGRAFICI DELLA PARTECIPATA

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Codice Fiscale	07199530481
Denominazione	TUSCANY HEALTH ECOSYSTEM SCARL
Data di costituzione della partecipata	9 GIUGNO 2022
Forma giuridica	Società consortile 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⁾	
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⁾	no

⁽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	FIRENZE
Comune	FIRENZE
CAP *	50121
Indirizzo *	PIAZZA SAN MARCO 4
Telefono *	
FAX *	
Email *	info@tuscanyhealthcosystem.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.

Dal 1° aprile 2025 è entrata in vigore la classificazione ATECO 2025. L'applicativo gestirà sia i vecchi (ATECO 2022) che i nuovi codici (ATECO 2025), ricordando che per le società, nella maggior parte dei casi, le informazioni di anagrafica, incluse quelle relative al settore di attività, sono acquisite dal Registro delle Imprese (nel quale i codici ATECO sono stati automaticamente riclassificati).

Il seguente file riporta la classificazione ATECO 2022 e ATECO 2025 con il dettaglio delle modifiche intervenute:

<https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/03/Sintesi-modifiche-struttura-ATECO-2025.xlsx>.

Per approfondimenti sulla classificazione Ateco si rimanda al link:

<https://www.istat.it/classificazione/ateco-2025/>

NOME DEL CAMPO	Indicazioni per la compilazione
Attività 1	70.22.09
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	
Nome [del rappresentante]	
Cognome [del rappresentante]	
Sesso [del rappresentante]	Scegliere un elemento.
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	Scegliere un elemento.
Incarico	Scegliere un elemento.
Data di inizio dell'incarico	
Data di fine dell'incarico	
Incarico gratuito/con compenso	Scegliere un elemento.
Compenso complessivo spettante nell'anno ⁽⁴⁾	
Compenso girato all'Amministrazione ⁽⁴⁾	Scegliere un elemento.
Sono previsti gettoni di presenza?	Scegliere un elemento.
Importo complessivo dei gettoni di presenza maturati nell'anno ⁽⁵⁾	

⁽⁴⁾ Compilare se è stato indicato che l'incarico prevede un compenso.

⁽⁵⁾ Compilare se nel campo "Sono previsti gettoni di presenza?" è stato selezionato "sì".