QUESTIONARIO DI ASSICURAZIONE PER AMMINISTRATORI, SINDACI E DIRIGENTI DI SOCIETA' COLLEGATE/PARTECIPATE

OUTSIDE DIRECTORSHIP

LA COPERTURA DI AMMINISTRATORI, SINDACI, DIRIGENTI, CHE SVOLGANO TALE FUNZIONE PER CONTO DELLA PROPONENTE O DI UNA SUA CONTROLLATA IN SOCIETA' COLLEGATA/PARTECIPATA (PARTECIPAZIONE INFERIORE AL 50% +1 AZIONE)

DIRECTORS & OFFICERS OF THE COMPANY OR OF ITS SUBSIDIARIES WHILST HOLDING POSITIONS ON BEHALF OF THEM IN ANY AFFILIATE COMPANY (LESS THAN 50% SHARE)?

SOTTOSCRIVERE ANCHE SE NON INTERESSATI ALLA COPERTURA

1) **NOME DELLA SOCIETÀ COLLEGATA/PARTECIPATA**
COMPANY NAME
GARNIGA TERME SPA

2) **TIPO DI ATTIVITÀ DELLA SOCIETA' COLLEGATA/PARTECIPATA**
ACTIVITY
GESTIONE IMMOBILI

3) **ELENCO DEGLI AZIONISTI (SOLO SUPERIORI AL 5%) DELLA SOCIETÀ COLLEGATA/PARTECIPATA E RISPETTIVA PERCENTUALE**
SHAREHOLDERS (ONLY IF OVER 5%) OF THE COMPANY AND PERCENTAGE OF SHARE CAPITAL OWNED

PATRIMONIO DEL TRENTINO SPA	47,44 %
TRENTINO SVILUPPO SPA	44 %
FARMACIE COMUNALI SPA	8,56 %

4) **INFORMAZIONI RELATIVE AL BILANCIO DELLA SOCIETÀ COLLEGATA/PARTECIPATA**
BALANCE SHEET DATA

Totale Attivo (total assets)	2.605.865
Totale Passivo (total liabilities)	82.636
Attivo Circolante (current assets)	38.205
Totale Debiti (current liabilities)	82.561
Patrimonio Netto(net worth)	2.523.229
Utile Netto (net profit)	- 204.034
Fatturato (total sales)	/

5) **NOME DELLA/E PERSONA/E E CARICA RICOPERTA**
NAME OF DIRECTORS & OFFICERS AND POSITION HELD
ARCH. MARIO AGOSTINI - CONSIGLIERE D'AMMINISTRAZIONE

6) **SONO MAI STATE AVANZATE RICHIESTE DI RISARCIMENTO NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI NELLA LORO FUNZIONE DI AMMINISTRATORI, SINDACI, DIRIGENTI DELLA SOCIETÀ COLLEGATA?**
HAVE ANY CLAIMS BEEN MADE AGAINST ANY NATURAL PERSON WHO IS OR HAS BEEN IN THE PAST A DIRECTOR, OFFICER OR STATUTORY AUDITOR OF THE COMPANY?

☐ **SI** ☒ **NO**

SE SI', FORNIRE DETTAGLI
IF YES, SPECIFY

7) **GLI ASSICURANDI O LA SOCIETÀ PROPONENTE SONO A CONOSCENZA DI CIRCOSTANZE CHE POTREBBERO DARE LUOGO A RICHIESTE DI RISARCIMENTO, AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA?**
IS THE APPLICANT AND/OR ANY DIRECTOR OR OFFICER AWARE OF ANY CIRCUMSTANCE WHICH MAY GIVE RISE TO CLAIMS?

☐ **SI** ☒ **NO**

SE SI', FORNIRE DETTAGLI
IF YES, SPECIFY

La persona autorizzata a sottoscrivere il presente questionario dichiara, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 c.c., che, per quanto in sua conoscenza in relazione alle funzioni espletate, le affermazioni precedentemente riportate sono veritiere e che qualora insorgano modifiche tra la data di firma del presente e la data di entrata in vigore della copertura, egli darà immediata notifica di tali modifiche, e la società assicuratrice potrà ritirare oppure modificare la propria proposta e/o conferma di copertura.
Il presente questionario ed ogni suo allegato possono essere parti integranti della polizza.

LA PROPONENTE PATRIMONIO del TRENTINO SpA
Via Zambra, 42 - 38121 TRENTO
P. IVA e C.F.: 0 1 9 3 8 5 6 0 2 2 2

TIMBRO **FIRMA**

Indicare nome e titolo della persona autorizzata a sottoscrivere in nome della Società Proponente. (Name and job title of the person authorized to sign on behalf of the Company)
DOTT. CLAUDIO ALÌ - DIRETTORE GENERALE

DATA 16.03.2017