

# Consorzio "I Castelli della Sapienza"

*Enti consorziati:*

*Comuni di: Artena, Cave, Carpineto Romano, Galliciano nel Lazio, Genazzano, Paliano,  
Zagarolo*

□

Sede legale: Palazzo Doria Pamphilj, Piazza U. Pilozi, 9 - 00038 Valmontone (RM)  
tel 06959938219; fax 06959938211 - email segreteria@castellidellasapienza.it  
P.IVA 06532741003

## Copia conforme all' Originale VERBALE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

**N. 35 del 19/11/2014**

**Oggetto:** Approvazione Progetto di Assolowcost e Expo

L'anno duemilaquattordici, il giorno **19** del mese di **Novembre** alle ore **15:30** presso la sede in Valmontone (RM), Palazzo Doria Pamphilj – P.zza U. Pilozi, 9 è stato convocato nei modi di legge il Consiglio di Amministrazione del Consorzio "I Castelli della Sapienza".  
Alla convocazione oggi risultano presenti all'appello nominale:

### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

		Presenti	Assenti
<b>ROSSI ANGELO</b>	<b>PRESIDENTE</b>	<b>X</b>	
<b>CARLETTI MARCO</b>	<b>CONSIGLIERE</b>	<b>X</b>	
<b>SACCUCCI MARIO</b>	<b>CONSIGLIERE</b>	<b>X</b>	
<b>LETO LUCIA</b>	<b>SEGRETARIO</b>	<b>X</b>	

**PRESENTI: 3**

**ASSENTI: 1**

Funge da Segretario il Direttore pro-tempore del Consorzio, la Dr. ssa Leto Lucia.

## Il Consiglio di Amministrazione

**PREMESSO CHE** il Consorzio “I Castelli della Sapienza” ha per finalità l’incentivazione dell’attività di valorizzazione dei territori dei comuni aderenti e che per tale scopo promuove un serie di iniziative, avvalendosi altresì, della collaborazione di associazioni ed enti che operano nei suddetti ambiti;

**CHE** nell’ambito di tale attività, intende aderire a n. 2 progetti che rispondano pienamente alle finalità istituzionali del Consorzio medesimo;

**CHE**, rispondendo all’Avviso Pubblico pubblicato dalla Regione Lazio, per la presentazione di progetti coerenti con il tema di EXPO MLANO 2015 “Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita”, il Consorzio intende presentare un progetto che ha per oggetto la valorizzazione dei prodotti tipici e dei luoghi di particolare rilevanza dei Comuni consorziati;

**CHE**, attraverso la sinergia con l’Associazione ASSOLOWCOST, associazione di imprese che operano secondo la filosofia del “low cost high value”, il Consorzio intende aderire al progetto denominato “Comuni Low Cost”, che ha come obiettivo la messa a disposizione a favore dei Comuni aderenti di una serie di strumenti che assicurino servizi migliori al cittadino con maggiore efficienza e minor burocrazia, ad un costo minore;

**CONSIDERATA** la validità di ambedue i Progetti summenzionati e la risonanza che l’adesione agli stessi potrebbe recare ai territori dei Comuni consorziati;

**RILEVATA** la volontà di questo Consorzio di aderire al Progetto “Comuni Low Cost” ed al Progetto per EXPO 2015 “Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita”;

**VISTO** lo Statuto dell’Ente;

con voti unanimi legalmente resi dagli aventi diritto;

### DELIBERA

1. Di prendere atto che la premessa è parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. Di prendere atto dell’Avviso Pubblico per la presentazione di Progetti coerenti con il tema di EXPO MILANO 2015 “Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita” e della documentazione ad esso relativa (all. A), che allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
3. Di prendere atto del Progetto presentato dall’Associazione “ASSOLOWCOST” e denominato “Comuni Low Cost”, che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
4. Di dare mandato al Presidente del CdA, in quanto Legale Rappresentante del Consorzio, di partecipare all’avviso pubblico per l’adesione al Progetto per EXPO 2015 “Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita”, in qualità di Ente Capofila;

5. Di dare mandato al Presidente del CdA, in quanto Legale Rappresentante del Consorzio, di partecipare al Progetto "Comuni Low Cost" e di procedere alla richiesta di finanziamento presso la Regione Lazio per la copertura dei costi dei progetti suddetti.



**FORMULARIO**

**Per la partecipazione all'Avviso per la presentazione di progetti coerenti con il tema di EXPO 2015  
"Nutrire il Pianeta, Energia per la vita"**

**TIPOLOGIA DELL'AGGREGAZIONE RICHIEDENTE**

ATI     ATS     Altro

da specificare

**N° SOGGETTI COSTITUENTI L'AGGREGAZIONE**    9

**TIPOLOGIA SOGGETTI COMPONENTI L'AGGREGAZIONE**

- ENTE LOCALE EX D.LGS. 267/2000
- ENTE PUBBLICO NON ECONOMICI DI CUI ALL'ART. 1, COMMA 2, DEL D. LGS.VO 30 MARZO 2001 N. 165
- ORGANISMO DI RICERCA E DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA, IVI INCLUSE LE UNIVERSITÀ PUBBLICHE E PRIVATE
- ENTE PUBBLICO ECONOMICO
- IMPRESA
- ENTE PRIVATO CON PERSONALITÀ GIURIDICA E ONLUS, ANCH'ESSA DOTATA DI PERSONALITÀ GIURIDICA, PURCHÉ IN POSSESSO DI PARTITA IVA
- ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA RAPPRESENTATIVA DEL TESSUTO IMPRENDITORIALE DEL LAZIO

**Nominativo capofila**

CONSORZIO "I CASTELLI DELLA SAPIENZA"



REGIONE  
LAZIO

## **1** SOGGETTO RICHIEDENTE

(Tale sezione dovrà essere compilata per ogni soggetto costituente l'aggregazione)

**Denominazione** CONSORZIO "I CASTELLI DELLA SAPIENZA"  
**Forma giuridica** ENTE PUBBLICO CONSORZIO TRA ENTI LOCALI EX ART. 31 DEL DLGS. 18 AGOSTO 2000 N. 267  
**Data di costituzione** 20/03/2001  
**Partita IVA** 06532741003  
**Codice Fiscale** 06532741003

### Sede legale

**Indirizzo** PIAZZA UMBERTO PILOZZI, 9 CAP 00038  
**Comune** Valmontone **Provincia** Roma **Paese** ITALIA  
**Telefono** 06/959938219 **Fax** 06/959938211  
**Sito Web** castellidellasapienza.it **E-mail** segreteria@castellidellasapienza.it  
**E-mail certificata (PEC)** castellidellasapienza@legalmail.it

### Sede Operativa nel Lazio

**Indirizzo** PIAZZA UMBERTO PILOZZI, 9 CAP 00038  
**Comune** Valmontone **Provincia** Roma  
**Data di apertura sede operativa** 20/03/2001

**Codice ATECO 2007: Numero ...** **Descrizione**

**Codice SAE** **Codice RAE**

**CCNL applicato**

**Codice Posizione assicurativa INAIL (PAT)**

**Sede INAIL**

**INPS Matricola Azienda**

**Sede INPS**





**Legale Rappresentante /  
Persona con poteri  
equivalenti**

**Nome** ANGELO

**Cognome** ROSSI

**Codice fiscale** RSSNGL76B23H501Z

**Tipo documento di identità** PATENTE DI GUIDA

**Rilasciato da** Motorizzazione civile

**N° documento** U1C682677N

**Data rilascio** 19/03/2014      **Data scadenza** 23/02/2025

**Dati sul referente del progetto**

<b>Cognome e Nome</b>	ROSSI ANGELO
<b>Telefono</b>	06/959938219
<b>Fax</b>	06/959938211
<b>E-mail personale</b>	angelorossi1976@gmail.com



## **1** SOGGETTO RICHIEDENTE

(Tale sezione dovrà essere compilata per ogni soggetto costituente l'aggregazione)

**Denominazione** COMUNE DI ARTENA

**Forma giuridica** ENTE PUBBLICO

**Data di costituzione**

**Partita IVA** 01041771005

**Codice Fiscale** 02311370585

### **Sede legale**

**Indirizzo** VIA DEL MUNICIPIO, 7 **CAP** 00031

**Comune** Artena **Provincia** Roma **Paese** ITALIA

**Telefono** 0695191020 **Fax** 069515119

**Sito Web** [www.comune.artena.rm.it](http://www.comune.artena.rm.it) **E-mail**  
[sindacoangelini@comune.artena.rm.it](mailto:sindacoangelini@comune.artena.rm.it)

**E-mail certificata (PEC)** [comune.artena@pec.it](mailto:comune.artena@pec.it)

### **Sede Operativa nel Lazio**

**Indirizzo** VIA DEL MUNICIPIO, 7 **CAP** 00031

**Comune** Artena **Provincia** Roma

**Data di apertura sede operativa**

**Codice ATECO 2007: Numero ...** **Descrizione**

**Codice SAE** **Codice RAE**

**CCNL applicato**

**Codice Posizione assicurativa INAIL (PAT)**

**Sede INAIL**

**INPS Matricola Azienda**

**Sede INPS**





**Legale Rappresentante /  
Persona con poteri  
equivalenti**

**Nome** FELICETTO  
**Cognome** ANGELINI  
**Codice fiscale** NGLFCT57C13A449W  
**Tipo documento di identità** CARTA D'IDENTITA'  
**Rilasciato da** Comune  
**N° documento** AU7592431  
**Data rilascio** 19/06/2014      **Data scadenza** 13/03/2025

**Dati sul referente del progetto**

**Cognome e Nome** LANNA ORSOLA  
**Telefono** 0695191078  
**Fax** 069515119  
**E-mail personale** [servizisociali@comune.artena.rm.it](mailto:servizisociali@comune.artena.rm.it)

**1****SOGGETTO RICHIEDENTE**

(Tale sezione dovrà essere compilata per ogni soggetto costituente l'aggregazione)

**Denominazione** COMUNE DI CARPINETO ROMANO

**Forma giuridica** ENTE PUBBLICO

**Data di costituzione**

**Partita IVA** 00949401004

**Codice Fiscale** 00986220580

**Sede legale**

**Indirizzo** PIAZZA DELLA VITTORIA, 1 CAP 00032

**Comune** Carpineto Romano **Provincia** Roma **Paese** ITALIA

**Telefono** 0697180044 -28 **Fax** 0697180035

**Sito Web** www.carpinetoromano.it **E-mail** info@carpinetoromano.it

**E-mail certificata (PEC)** segreteria@carpinetoromano@pec.provincia.roma.it

**Sede Operativa nel Lazio**

**Indirizzo** PIAZZA DELLA VITTORIA, 1 CAP 00032

**Comune** Carpineto Romano **Provincia** Roma

**Data di apertura sede operativa**

**Codice ATECO 2007: Numero ...** **Descrizione**

**Codice SAE** **Codice RAE**

**CCNL applicato**

**Codice Posizione assicurativa INAIL (PAT)**

**Sede INAIL**

**INPS Matricola Azienda**

**Sede INPS**





**Legale Rappresentante /  
Persona con poteri  
equivalenti**

**Nome** MATTEO

**Cognome** BATTISTI

**Codice fiscale** BTTMTT77A07H501K

**Tipo documento di identità** CARTA D'IDENTITA'

**Rilasciato da** Comune

**N° documento** AO7607712

**Data rilascio** 26/02/2010      **Data scadenza** 25/02/2026

**Dati sul referente del progetto**

**Cognome e Nome** POLIDORI ROBERTO

**Telefono** 0697180028

**Fax** 0697180035

**E-mail personale** culturacarpineto@carpinetoromano.it



## **1** SOGGETTO RICHIEDENTE

(Tale sezione dovrà essere compilata per ogni soggetto costituente l'aggregazione)

**Denominazione** COMUNE DI CAVE  
**Forma giuridica** ENTE PUBBLICO  
**Data di costituzione**  
**Partita IVA** 01029041009  
**Codice Fiscale** 02078610587

### Sede legale

**Indirizzo** Palazzo ex Convento degli Agostiniani, Piazza Garibaldi n. 6 CAP 00033  
**Comune** Cave **Provincia** Roma **Paese** ITALIA  
**Telefono** 06 95000822 **Fax** 06 9581363  
**Sito Web** [www.comune.cave.rm.it](http://www.comune.cave.rm.it) **E-mail** [cavesegreteria@tiscali.it](mailto:cavesegreteria@tiscali.it)  
**E-mail certificata (PEC)** [ufficiosegreteriaacave@pec.actalis.it](mailto:ufficiosegreteriaacave@pec.actalis.it)

### Sede Operativa nel Lazio

**Indirizzo** Palazzo ex Convento degli Agostiniani, Piazza Garibaldi n. 6 CAP 00033  
**Comune** Cave **Provincia** Roma  
**Data di apertura sede operativa**

**Codice ATECO 2007: Numero ...** **Descrizione**

**Codice SAE** **Codice RAE**

**CCNL applicato**

**Codice Posizione assicurativa INAIL (PAT)**

**Sede INAIL**

**INPS Matricola Azienda**

**Sede INPS**





**Legale Rappresentante /  
Persona con poteri  
equivalenti**

**Nome** ANGELO

**Cognome** LUPI

**Codice fiscale** LPUNGL59M05C390Q

**Tipo documento di identità** CARTA D'IDENTITA'

**Rilasciato da** Comune

**N° documento** AU9987297

**Data rilascio** 12/09/2013      **Data scadenza** 05/08/2024

**Dati sul referente del progetto**

<b>Cognome e Nome</b>	Scaramella Giuseppe
<b>Telefono</b>	0695000824
<b>Fax</b>	069581363
<b>E-mail personale</b>	caveaffarigenerali@tiscali.it



## **1** SOGGETTO RICHIEDENTE

(Tale sezione dovrà essere compilata per ogni soggetto costituente l'aggregazione)

**Denominazione** COMUNE DI GALLICANO NEL LAZIO  
**Forma giuridica** ENTE PUBBLICO  
**Data di costituzione**  
**Partita IVA** 01050181005  
**Codice Fiscale** 02373400585

### **Sede legale**

**Indirizzo** VIA TRE NOVEMBRE, 7      **CAP** 00010  
**Comune** Gallicano nel Lazio      **Provincia** Roma      **Paese** ITALIA  
**Telefono** 0695460093      **Fax** 0695460043  
**Sito Web** www.gallicanonellazio.rm.gov.it      **E-mail**  
accordino@comune.gallicanonellazio.rm.it  
**E-mail certificata (PEC)** gallicanonellazio@pec.it

### **Sede Operativa nel Lazio**

**Indirizzo** VIA TRE NOVEMBRE, 7      **CAP** 00010  
**Comune** Gallicano nel Lazio      **Provincia** Roma  
**Data di apertura sede operativa**

**Codice ATECO 2007: Numero ...**      **Descrizione**

**Codice SAE**      **Codice RAE**

**CCNL applicato**

**Codice Posizione assicurativa INAIL (PAT)**

**Sede INAIL**

**INPS Matricola Azienda**

**Sede INPS**





**Legale Rappresentante /  
Persona con poteri  
equivalenti**

Nome MARCELLO  
Cognome ACCORDINO  
Codice fiscale CCRMCL58D30H151J  
Tipo documento di identità CARTA D'IDENTITA'  
Rilasciato da Comune  
N° documento AR3903099  
Data rilascio 15/09/2008      Data scadenza 14/09/2018

**Dati sul referente del progetto**

Cognome e Nome COLAGROSSI EDVIGE  
Telefono 06/95460093  
Fax 06/95460043  
E-mail personale e.colagrossi@comune.gallicanonellazio.rm.it



## **1** SOGGETTO RICHIEDENTE

(Tale sezione dovrà essere compilata per ogni soggetto costituente l'aggregazione)

**Denominazione** COMUNE DI GENAZZANO

**Forma giuridica** ENTE PUBBLICO

**Data di costituzione**

**Partita IVA** 01056511007

**Codice Fiscale** 02424320584

### **Sede legale**

**Indirizzo** PIAZZA SANTA MARIA, 4      **CAP** 00030

**Comune** Genazzano      **Provincia** Roma      **Paese** ITALIA

**Telefono** 0695579202      **Fax** 069579246

**Sito Web** www.genazzano.org      **E-mail** sindaco@genazzano.org

**E-mail certificata (PEC)** comune.genazzano@pec.genazzano.org

### **Sede Operativa nel Lazio**

**Indirizzo** PIAZZA SANTA MARIA, 4      **CAP** 00030

**Comune** Genazzano      **Provincia** Roma

**Data di apertura sede operativa**

**Codice ATECO 2007: Numero ...**      **Descrizione**

**Codice SAE**      **Codice RAE**

**CCNL applicato**

**Codice Posizione assicurativa INAIL (PAT)**

**Sede INAIL**

**INPS Matricola Azienda**

**Sede INPS**





**Legale Rappresentante /  
Persona con poteri  
equivalenti**

**Nome** FABIO

**Cognome** ASCENZI

**Codice fiscale** SCNFBA73E29G2740

**Tipo documento di identità** CARTA D'IDENTITA'

**Rilasciato da** Comune

**N° documento** AS7957509

**Data rilascio** 02/08/2011

**Data scadenza** 01/08/2021

**Dati sul referente del progetto**

<b>Cognome e Nome</b>	Mallone Mauro
<b>Telefono</b>	0695579202
<b>Fax</b>	069579027
<b>E-mail personale</b>	m.mallone@genazzano.org



## **1** SOGGETTO RICHIEDENTE

(Tale sezione dovrà essere compilata per ogni soggetto costituente l'aggregazione)

**Denominazione** COMUNE DI PALIANO

**Forma giuridica** ENTE PUBBLICO

**Data di costituzione**

**Partita IVA** 00274400605

**Codice Fiscale** 00274400605

### **Sede legale**

**Indirizzo** PIAZZA XVII MARTIRI, 1 **CAP** 03018

**Comune** Paliano **Provincia** Frosinone **Paese** ITALIA

**Telefono** 0775570826 **Fax** 0775579961

**Sito Web** [www.comune.paliano.fr.it](http://www.comune.paliano.fr.it) **E-mail** sindaco@comune.paliano.fr.it

**E-mail certificata (PEC)** protocollo.paliano@actalispec.it

### **Sede Operativa nel Lazio**

**Indirizzo** PIAZZA XVII MARTIRI, 1 **CAP** 03018

**Comune** Paliano **Provincia** Frosinone

**Data di apertura sede operativa**

**Codice ATECO 2007: Numero ...** **Descrizione**

**Codice SAE** **Codice RAE**

**CCNL applicato**

**Codice Posizione assicurativa INAIL (PAT)**

**Sede INAIL**

**INPS Matricola Azienda**

**Sede INPS**





**Legale Rappresentante /  
Persona con poteri  
equivalenti**

Nome DOMENICO

Cognome ALFIERI

Codice fiscale LFRDNC74L10A269X

Tipo documento di identità CARTA D'IDENTITA'

Rilasciato da Comune

N° documento AT2926379

Data rilascio 07/08/2012 Data scadenza 10/07/2023

**Dati sul referente del progetto**

Cognome e Nome SPERANDEI CLAUDIA  
Telefono 0775578544  
Fax 0775579961  
E-mail personale csperandei@comune.paliano.fr.it



## **1** SOGGETTO RICHIEDENTE

(Tale sezione dovrà essere compilata per ogni soggetto costituente l'aggregazione)

**Denominazione** COMUNE DI ZAGAROLO

**Forma giuridica** ENTE PUBBLICO

**Data di costituzione**

**Partita IVA** 02145581001

**Codice Fiscale** 85003290583

### **Sede legale**

**Indirizzo** PIAZZA GUGLIELMO MARCONI, 3 CAP 00039

**Comune** Zagarolo **Provincia** Roma **Paese** ITALIA

**Telefono** 0695769212 **Fax** 0695769227

**Sito Web** [www.zagarolo.rm.gov.it](http://www.zagarolo.rm.gov.it) **E-mail** [sindaco@comunedizagarolo.it](mailto:sindaco@comunedizagarolo.it)

**E-mail certificata (PEC)** [protocollo@pec.comunedizagarolo.it](mailto:protocollo@pec.comunedizagarolo.it)

### **Sede Operativa nel Lazio**

**Indirizzo** PIAZZA GUGLIELMO MARCONI, 3 CAP 00039

**Comune** Zagarolo **Provincia** Roma

**Data di apertura sede operativa**

**Codice ATECO 2007: Numero ...** **Descrizione**

**Codice SAE** **Codice RAE**

**CCNL applicato**

**Codice Posizione assicurativa INAIL (PAT)**

**Sede INAIL**

**INPS Matricola Azienda**

**Sede INPS**





**Legale Rappresentante /  
Persona con poteri  
equivalenti**

**Nome** GIOVANNI  
**Cognome** PANICCIA  
**Codice fiscale** PNCGNN69A12M141D  
**Tipo documento di identità** CARTA D'IDENTITA'  
**Rilasciato da** Comune  
**N° documento** AS7852241  
**Data rilascio** 22/07/2011      **Data scadenza** 21/07/2021

**Dati sul referente del progetto**

**Cognome e Nome** Panci Gianna  
**Telefono** 0695769243  
**Fax** 0695769229  
**E-mail personale** gianna.panci@comunedizagarolo.it



## **1** SOGGETTO RICHIEDENTE

(Tale sezione dovrà essere compilata per ogni soggetto costituente l'aggregazione)

**Denominazione** COMUNE DI COLONNA

**Forma giuridica** ENTE PUBBLICO

**Data di costituzione**

**Partita IVA** 02145271009

**Codice Fiscale** 02145271009

### **Sede legale**

**Indirizzo** Piazza Vittorio Emanuele II **CAP** 00030

**Comune** Colonna **Provincia** Roma **Paese** ITALIA

**Telefono** 06 9473101 **Fax** 06 9438662

**Sito Web** [www.comune.colonna.roma.it](http://www.comune.colonna.roma.it) **E-mail**  
[info@comune.colonna.roma.it](mailto:info@comune.colonna.roma.it)

**E-mail certificata (PEC)** [info@pec.comunedicolonna.it](mailto:info@pec.comunedicolonna.it)

### **Sede Operativa nel Lazio**

**Indirizzo** Piazza Vittorio Emanuele II **CAP** 00030

**Comune** Colonna **Provincia** Roma

**Data di apertura sede operativa**

**Codice ATECO 2007: Numero ...** **Descrizione**

**Codice SAE** **Codice RAE**

**CCNL applicato**

**Codice Posizione assicurativa INAIL (PAT)**

**Sede INAIL**

**INPS Matricola Azienda**

**Sede INPS**





**Legale Rappresentante /  
Persona con poteri  
equivalenti**

Nome AUGUSTO

Cognome CAPPELLINI

Codice fiscale CPPGST56C01C900E

Tipo documento di identità CARTA D'IDENTITA'

Rilasciato da Comune

N° documento AR1304200

Data rilascio 12/08/2008      Data scadenza 11/08/2018

**Dati sul referente del progetto**

Cognome e Nome VARI PAOLA

Telefono

Fax

E-mail personale

