

**Comunicazione**

**ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018**

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione   
**data della richiesta**  **data di rilascio comunicazione**  **n.ro progressivo annuo**   
**nr. progressivo della comunicazione che si intende rettificare / revocare**  **Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione   
 Nome   
 Codice fiscale   
 Comune di nascita  Prov.di nascita   
 Data di nascita  Nazionalità   
 Indirizzo   
 Città   Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione  Data Modifica  Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**  **termine di efficacia**  oppure  **fino a revoca**

Codice Diritto  Deposito liste per la nomina del consiglio di amministrazione (artt. 147-ter TUF)

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

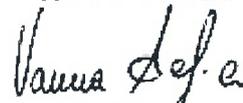
*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*

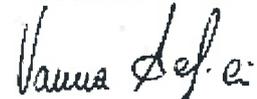
**Comunicazione****ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018****Intermediario che rilascia la comunicazione**ABI  CAB  Denominazione **Intermediario partecipante se diverso dal precedente**ABI (n.ro conto MT)  Denominazione **data della richiesta****data di rilascio comunicazione****n.ro progressivo annuo****nr. progressivo della comunicazione  
che si intende rettificare / revocare****Causale della rettifica****Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari****Titolare degli strumenti finanziari**Cognome o Denominazione Nome Codice fiscale Comune di nascita Prov.di nascita Data di nascita Nazionalità Indirizzo Città  Stato **Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**ISIN  Denominazione **Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione****Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**Data costituzione Data Modifica Data Estinzione Natura vincolo Beneficiario **Diritto esercitabile****data di riferimento comunicazione****termine di efficacia**oppure  **fino a revoca**Codice Diritto 

Deposito liste per la nomina del consiglio di amministrazione (artt. 147-ter TUF)

**Note****MASSIMILIANO SACCANI****VANNA ALFIERI**

**Comunicazione****ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018****Intermediario che rilascia la comunicazione**ABI  CAB  Denominazione **Intermediario partecipante se diverso dal precedente**ABI (n.ro conto MT)  Denominazione **data della richiesta****data di rilascio comunicazione****n.ro progressivo annuo****nr. progressivo della comunicazione  
che si intende rettificare / revocare****Causale della rettifica****Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari****Titolare degli strumenti finanziari**Cognome o Denominazione Nome Codice fiscale Comune di nascita Prov.di nascita Data di nascita Nazionalità Indirizzo Città  Stato **Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**ISIN  Denominazione **Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione****Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**Data costituzione Data Modifica Data Estinzione Natura vincolo Beneficiario **Diritto esercitabile****data di riferimento comunicazione****termine di efficacia**oppure  **fino a revoca**Codice Diritto 

Deposito liste per la nomina del consiglio di amministrazione (artt. 147-ter TUF)

**Note****MASSIMILIANO SACCANI****VANNA ALFIERI**

**Comunicazione**

ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione   
 data della richiesta  data di rilascio comunicazione  n.ro progressivo annuo

nr. progressivo della comunicazione  
 che si intende rettificare / revocare

Causale della rettifica

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione   
 Nome   
 Codice fiscale   
 Comune di nascita  Prov.di nascita   
 Data di nascita  Nazionalità   
 Indirizzo   
 Città   Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione  Data Modifica  Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

data di riferimento comunicazione

termine di efficacia

oppure  fino a revoca

Codice Diritto

Deposito liste per la nomina del consiglio di amministrazione (artt. 147-ter TUF)

Note

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*

**Comunicazione**

ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione

**data della richiesta**

**data di rilascio comunicazione**

**n.ro progressivo annuo**

**nr. progressivo della comunicazione  
 che si intende rettificare / revocare**

**Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione

Nome

Codice fiscale

Comune di nascita

Prov.di nascita

Data di nascita

Nazionalità

Indirizzo

Città

Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione

Data Modifica

Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**

**termine di efficacia**

oppure  **fino a revoca**

Codice Diritto

Deposito liste per la nomina del consiglio di amministrazione (artt. 147-ter TUF)

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*

**Comunicazione**

**ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018**

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione

**data della richiesta**

**data di rilascio comunicazione**

**n.ro progressivo annuo**

**nr. progressivo della comunicazione  
che si intende rettificare / revocare**

**Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione

Nome

Codice fiscale

Comune di nascita

Prov.di nascita

Data di nascita

Nazionalità

Indirizzo

Città

Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione

Data Modifica

Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**

**termine di efficacia**

oppure  **fino a revoca**

Codice Diritto

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*

**Comunicazione**

**ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018**

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione

**data della richiesta**

**data di rilascio comunicazione**

**n.ro progressivo annuo**

**nr. progressivo della comunicazione  
che si intende rettificare / revocare**

**Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione

Nome

Codice fiscale

Comune di nascita

Prov.di nascita

Data di nascita

Nazionalità

Indirizzo

Città

Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione

Data Modifica

Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**

**termine di efficacia**

oppure  **fino a revoca**

Codice Diritto

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*

**Comunicazione**

**ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018**

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione

**data della richiesta**

**data di rilascio comunicazione**

**n.ro progressivo annuo**

**nr. progressivo della comunicazione  
che si intende rettificare / revocare**

**Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione

Nome

Codice fiscale

Comune di nascita

Prov.di nascita

Data di nascita

Nazionalità

Indirizzo

Città

Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione

Data Modifica

Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**

**termine di efficacia**

oppure  **fino a revoca**

Codice Diritto

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*

**Comunicazione**

**ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018**

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione   
**data della richiesta**  **data di rilascio comunicazione**  **n.ro progressivo annuo**   
**nr. progressivo della comunicazione che si intende rettificare / revocare**  **Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione   
 Nome   
 Codice fiscale   
 Comune di nascita  Prov.di nascita   
 Data di nascita  Nazionalità   
 Indirizzo   
 Città   Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione  Data Modifica  Data Estinzione   
 Natura vincolo   
 Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**  **termine di efficacia**  oppure  **fino a revoca**  
 Codice Diritto

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*

**Comunicazione**

**ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018**

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione

**data della richiesta**

**data di rilascio comunicazione**

**n.ro progressivo annuo**

**nr. progressivo della comunicazione  
 che si intende rettificare / revocare**

**Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione

Nome

Codice fiscale

Comune di nascita

Prov.di nascita

Data di nascita

Nazionalità

Indirizzo

Città

Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione

Data Modifica

Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**

**termine di efficacia**

oppure  **fino a revoca**

Codice Diritto

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*

**Comunicazione**

**ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018**

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione

**data della richiesta**

**data di rilascio comunicazione**

**n.ro progressivo annuo**

**nr. progressivo della comunicazione  
 che si intende rettificare / revocare**

**Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione

Nome

Codice fiscale

Comune di nascita

Prov.di nascita

Data di nascita

Nazionalità

Indirizzo

Città

Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione

Data Modifica

Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**

**termine di efficacia**

oppure  **fino a revoca**

Codice Diritto

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*

Comunicazione ex artt. 43 – 44 – 45 del Provvedimento Unico sul Post-Trading del 13 agosto 2018

1. Intermediario che effettua la comunicazione

ABI  CAB   
denominazione FIDEURAM INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.p.A.

2. Intermediario partecipante se diverso dal precedente

ABI (n.ro conto MT)   
denominazione \_\_\_\_\_

3. data della richiesta

4. data di invio della comunicazione

5. n.ro progressivo annuo

6. n.ro progressivo della comunicazione che si intende rettificare/revocare (\*)

7. causale della rettifica (\*)

8. nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari

9. titolare degli strumenti finanziari:

cognome o denominazione FIDEURAM ASSET MANAGEMENT (IRELAND) FONDITALIA EQUITY ITALY  
nome \_\_\_\_\_  
codice fiscale   
comune di nascita \_\_\_\_\_ provincia di nascita   
data di nascita  nazionalità IRLANDA  
indirizzo 2<sup>ND</sup> FLOOR-INTERNATIONAL HOUSE-3 HARBOURMASTER PLACE-IFSC  
città DUBLIN D01 Stato K8F1 IRELAND

10. strumenti finanziari oggetto di comunicazione:

denominazione TERNA SPA

11. quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione:

12. vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione

natura  data di:  costituzione  modifica  estinzione

Beneficiario vincolo \_\_\_\_\_

13. data di riferimento

14. termine di efficacia

15. diritto esercitabile

16. note

Intesa Sanpaolo Spa

per procura di FIDEURAM ISPB S.p.A.  
Anagrafe ed Amministrazione Strumenti Finanziari

17. Sezione riservata all'Emittente

Data della rilevazione nell'Elenco

Causale della rilevazione

Iscrizione

Maggiorazione

Cancellazione

Motivazione della cancellazione o del rifiuto di iscrizione

Firma dell'Emittente \_\_\_\_\_

**Comunicazione**

ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione   
**data della richiesta**  **data di rilascio comunicazione**  **n.ro progressivo annuo**   
**nr. progressivo della comunicazione che si intende rettificare / revocare**  **Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione   
 Nome   
 Codice fiscale   
 Comune di nascita  Prov.di nascita   
 Data di nascita  Nazionalità   
 Indirizzo   
 Città   Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione  Data Modifica  Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**  **termine di efficacia**  oppure  **fino a revoca**

Codice Diritto  Deposito liste per la nomina del consiglio di amministrazione (artt. 147-ter TUF)

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*

**Comunicazione**

**ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018**

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione

**data della richiesta**

**data di rilascio comunicazione**

**n.ro progressivo annuo**

**nr. progressivo della comunicazione  
che si intende rettificare / revocare**

**Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione

Nome

Codice fiscale

Comune di nascita

Prov.di nascita

Data di nascita

Nazionalità

Indirizzo

Città

Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione

Data Modifica

Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**

**termine di efficacia**

oppure  **fino a revoca**

Codice Diritto

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*



**BNP PARIBAS**  
SECURITIES SERVICES

Succursale di Milano

**Certificazione ex art. 46 del Regolamento Post Trading**

**Intermediario che rilascia la certificazione**

ABI 03479 CAB 1600  
denominazione BNP Paribas Securities Services

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  
denominazione

data della richiesta	data rilascio certificazione	n.ro progressivo annuo
17/04/2019	17/04/2019	0000000480/19

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari:**

cognome o denominazione GENERALI INVESTMENTS SICAV  
nome  
codice fiscale 20024500242  
comune di nascita provincia di nascita  
data di nascita nazionalità  
indirizzo 60 AVENUE J F KENNEDY  
città LUSSEMBURGO stato LUXEMBOURG

**Strumenti finanziari oggetto di certificazione:**

ISIN IT0003242622  
denominazione TERNA AZ. ORD.

**Quantità degli strumenti finanziari oggetto di certificazione:**

n. 24.647

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di certificazione**

Natura vincolo  
Beneficiario vincolo

data di riferimento certificazione  
17/04/2019

termine di efficacia  
23/04/2019

**Diritto esercitabile**

Presentazione della candidatura per la nomina di un amministratore

**Note**

Firma Intermediario

**BNP Paribas Securities Services**  
Succursale di Milano  
Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

Comunicazione ex artt. 43 – 44 – 45 del Provvedimento Unico sul Post-Trading del 13 agosto 2018

1. Intermediario che effettua la comunicazione

ABI  CAB   
denominazione FIDEURAM INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.p.A.

2. Intermediario partecipante se diverso dal precedente

ABI (n.ro conto MT)   
denominazione \_\_\_\_\_

3. data della richiesta

4. data di invio della comunicazione

5. n.ro progressivo annuo

6. n.ro progressivo della comunicazione che si intende rettificare/revocare (\*)

7. causale della rettifica (\*)

8. nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari

9. titolare degli strumenti finanziari:

cognome o denominazione INTERFUND SICAV INTERFUND EQUITY ITALY  
nome \_\_\_\_\_  
codice fiscale   
comune di nascita \_\_\_\_\_ provincia di nascita   
data di nascita  nazionalità LUSSEMBURGO  
indirizzo 9-11 RUE GOETHE  
città L-1637 LUXEMBOURG Stato LUSSEMBURGO

10. strumenti finanziari oggetto di comunicazione:

Denominazione TERNA SPA

11. quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione:

12. vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione

natura  data di:  costituzione  modifica  estinzione

Beneficiario vincolo \_\_\_\_\_

13. data di riferimento

14. termine di efficacia

15. diritto esercitabile

16. note

**Intesa Sanpaolo Spa**

per procura di FIDEURAM ISPB S.p.A.  
Anagrafe ed Amministrazione Strumenti Finanziari

17. Sezione riservata all'Emittente

Data della rilevazione nell'Elenco

Causale della rilevazione

Iscrizione

Maggiorazione

Cancellazione

Motivazione della cancellazione o del rifiuto di iscrizione

Firma dell'Emittente \_\_\_\_\_



**BNP PARIBAS**  
SECURITIES SERVICES

Succursale di Milano

**Certificazione ex art. 46 del Regolamento Post Trading**

**Intermediario che rilascia la certificazione**

ABI 03479 CAB 1600  
denominazione BNP Paribas Securities Services

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  
denominazione

data della richiesta	data rilascio certificazione	n.ro progressivo annuo
10/04/2019	12/04/2019	0000000464/19

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari:**

cognome o denominazione KAIROS INTERNATIONAL SICAV - ITALIA  
nome  
codice fiscale 20064501098  
comune di nascita provincia di nascita  
data di nascita nazionalità  
indirizzo 60, Avenue J.F. Kennedy  
città Luxembourg stato LUXEMBOURG

**Strumenti finanziari oggetto di certificazione:**

ISIN IT0003242622  
denominazione TERNA AZ. ORD.

**Quantità degli strumenti finanziari oggetto di certificazione:**

n. 447.000

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di certificazione**

Natura vincolo  
Beneficiario vincolo

data di riferimento certificazione  
10/04/2019

termine di efficacia  
23/04/2019

**Diritto esercitabile**

Presentazione della candidatura per la nomina di un amministratore

**Note**

**Firma Intermediario**

**BNP Paribas Securities Services**  
Succursale di Milano  
Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano  




**BNP PARIBAS**  
SECURITIES SERVICES

Succursale di Milano

**Certificazione ex art. 46 del Regolamento Post Trading**

**Intermediario che rilascia la certificazione**

ABI 03479 CAB 1600  
denominazione BNP Paribas Securities Services

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  
denominazione

data della richiesta	data rilascio certificazione	n.ro progressivo annuo
10/04/2019	12/04/2019	0000000465/19

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari:**

cognome o denominazione KAIROS INTERNATIONAL SICAV - RISORGIMENTO  
nome  
codice fiscale 20064501098  
comune di nascita provincia di nascita  
data di nascita nazionalità  
indirizzo 60, Avenue J.F. Kennedy  
città Luxembourg stato LUXEMBOURG

**Strumenti finanziari oggetto di certificazione:**

ISIN IT0003242622  
denominazione TERNA AZ. ORD.

**Quantità degli strumenti finanziari oggetto di certificazione:**

n. 606.000

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di certificazione**

Natura vincolo  
Beneficiario vincolo

**data di riferimento certificazione**  
10/04/2019

**termine di efficacia**  
23/04/2019

**Diritto esercitabile**

Presentazione della candidatura per la nomina di un amministratore

**Note**

**Firma Intermediario**

**BNP Paribas Securities Services**  
Succursale di Milano  
Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano



**BNP PARIBAS**  
SECURITIES SERVICES

Succursale di Milano

**Certificazione ex art. 46 del Regolamento Post Trading**

**Intermediario che rilascia la certificazione**

ABI 03479 CAB 1600  
denominazione BNP Paribas Securities Services

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  
denominazione

data della richiesta	data rilascio certificazione	n.ro progressivo annuo
10/04/2019	10/04/2019	0000000454/19

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari:**

cognome o denominazione CHALLENGE FUNDS - CHALLENGE ITALIAN EQUITY  
nome  
codice fiscale  
comune di nascita provincia di nascita  
data di nascita nazionalità  
indirizzo 2, SHELBOURNE BUILDING, SHELBOURNE ROAD BALLSBRIDGE  
città DUBLIN stato IRELAND

**Strumenti finanziari oggetto di certificazione:**

ISIN IT0003242622  
denominazione TERNA AZ. ORD.

**Quantità degli strumenti finanziari oggetto di certificazione:**

n. 430.000

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di certificazione**

Natura vincolo  
Beneficiario vincolo

**data di riferimento certificazione**  
09/04/2019

**termine di efficacia**  
24/04/2019

**Diritto esercitabile**

Presentazione della candidatura per la nomina di un amministratore

**Note**

**Firma Intermediario**

**BNP Paribas Securities Services**  
Succursale di Milano  
Piazza Lina Bo Bardi, 3 - 20124 Milano

**Comunicazione**

**ex art. 43 del Provvedimento Unico su Post-Trading del 13 agosto 2018**

**Intermediario che rilascia la comunicazione**

ABI  CAB  Denominazione

**Intermediario partecipante se diverso dal precedente**

ABI (n.ro conto MT)  Denominazione

**data della richiesta**  **data di rilascio comunicazione**  **n.ro progressivo annuo**

**nr. progressivo della comunicazione che si intende rettificare / revocare**

**Causale della rettifica**

**Nominativo del richiedente, se diverso dal titolare degli strumenti finanziari**

**Titolare degli strumenti finanziari**

Cognome o Denominazione

Nome

Codice fiscale

Comune di nascita  Prov. di nascita

Data di nascita  Nazionalità

Indirizzo

Città   Stato

**Strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

ISIN  Denominazione

**Quantità strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

**Vincoli o annotazioni sugli strumenti finanziari oggetto di comunicazione**

Data costituzione  Data Modifica  Data Estinzione

Natura vincolo

Beneficiario

**Diritto esercitabile**

**data di riferimento comunicazione**  **termine di efficacia**  oppure  **fino a revoca**

Codice Diritto  Deposito liste per la nomina del consiglio di amministrazione (artt. 147-ter TUF)

**Note**

**MASSIMILIANO SACCANI**

*M. Saccani*

**VANNA ALFIERI**

*Vanna Alfieri*