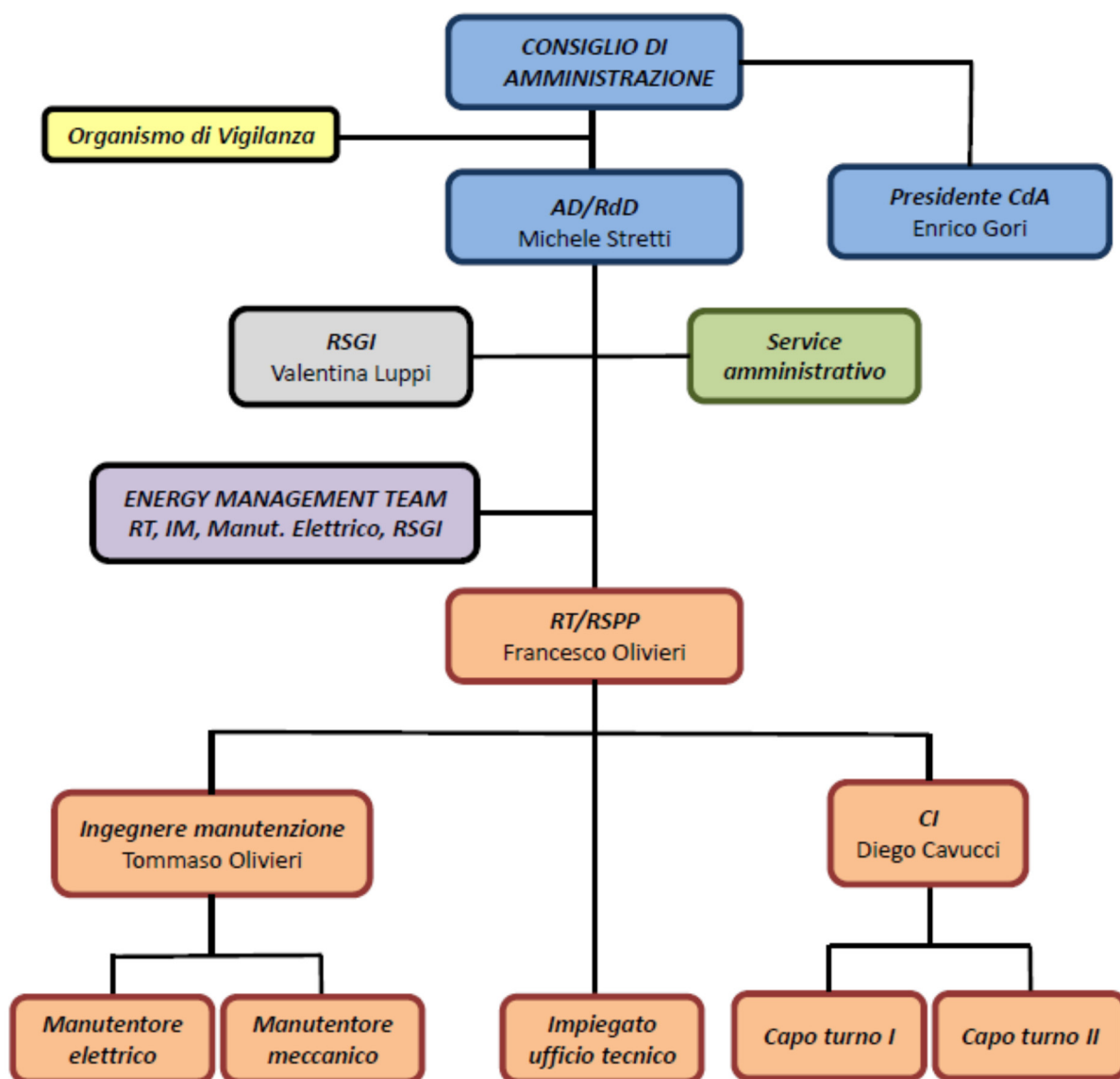


Per approvazione:

Il Presidente: *firmato in originale*

L'Amministratore Delegato: *firmato in originale*



DIREZIONE



ORGANISMO DI VIGILANZA



SERVICE CSAI SpA



DIPENDENTI TB SpA



CONSULENTI ESTERNI



PERSONALE TB + CONSULENTI