

# Gazzetta ufficiale

# C 418

## dell'Unione europea



Edizione  
in lingua italiana

Comunicazioni e informazioni

58° anno

16 dicembre 2015

### Sommario

#### II *Comunicazioni*

COMUNICAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI E DAGLI ORGANISMI  
DELL'UNIONE EUROPEA

##### **Commissione europea**

2015/C 418/01	Comunicazione della Commissione — Controvalori delle soglie di cui alle direttive 2004/17/CE, 2004/18/CE e 2009/81/CE del Parlamento europeo e del Consiglio .....	1
---------------	--	---

#### IV *Informazioni*

INFORMAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI E DAGLI ORGANISMI  
DELL'UNIONE EUROPEA

##### **Consiglio**

2015/C 418/02	Decisione del Consiglio, del 14 dicembre 2015, relativa alla nomina di membri titolari e di membri supplenti del comitato consultivo per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale per la Danimarca .....	4
2015/C 418/03	Conclusioni del Consiglio su «Una strategia dell'UE per la riduzione dei danni connessi con l'alcol» .....	6
2015/C 418/04	Conclusioni del Consiglio sul sostegno alle persone affette da demenza: migliorare le politiche e le pratiche in materia di assistenza .....	9

IT

### **Commissione europea**

2015/C 418/05	Tassi di cambio dell'euro .....	13
2015/C 418/06	Comunicazione della Commissione sui tassi di interesse per il recupero degli aiuti di Stato e di riferimento/attualizzazione in vigore per i 28 Stati membri con decorrenza 1° gennaio 2016 [ <i>Publicata ai sensi dell'articolo 10 del regolamento (CE) n. 794/2004 della Commissione, del 21 aprile 2004 (GU L 140 del 30.4.2004, pag. 1)</i> ] .....	14

### INFORMAZIONI PROVENIENTI DAGLI STATI MEMBRI

2015/C 418/07	Informazioni comunicate dagli Stati membri riguardo alla chiusura delle attività di pesca .....	15
2015/C 418/08	Comunicazione della Commissione a norma dell'articolo 16, paragrafo 4, del regolamento (CE) n. 1008/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio recante norme comuni per la prestazione di servizi aerei nella Comunità — Oneri di servizio pubblico relativi ai servizi aerei di linea .....	16

---

### V Avvisi

### PROCEDIMENTI RELATIVI ALL'ATTUAZIONE DELLA POLITICA DELLA CONCORRENZA

### **Commissione europea**

2015/C 418/09	Notifica preventiva di concentrazione (Caso M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH) — Caso ammissibile alla procedura semplificata <sup>(1)</sup> .....	17
---------------	---	----

---

<sup>(1)</sup> Testo rilevante ai fini del SEE

## II

(Comunicazioni)

COMUNICAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI  
E DAGLI ORGANISMI DELL'UNIONE EUROPEA

## COMMISSIONE EUROPEA

## COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE

**Controvalori delle soglie di cui alle direttive 2004/17/CE, 2004/18/CE e 2009/81/CE del Parlamento  
europeo e del Consiglio**

(2015/C 418/01)

Il controvalore in valuta nazionale diversa dall'euro delle soglie di cui alle direttive 2004/17/CE <sup>(1)</sup>, 2004/18/CE <sup>(2)</sup> e 2009/81/CE <sup>(3)</sup> è il seguente:

80 000 EUR	BGN	Nuovo lev bulgaro	156 464
	CZK	Corona ceca	2 184 400
	DKK	Corona danese	596 520
	GBP	Lira sterlina	62 842
	HRK	Kuna	610 024
	HUF	Fiorino ungherese	24 549 600
	PLN	Nuovo zloty polacco	333 992
	RON	Nuovo leu rumeno	355 632
	SEK	Corona svedese	731 224
135 000 EUR	BGN	Nuovo lev bulgaro	264 033
	CZK	Corona ceca	3 686 175
	DKK	Corona danese	1 006 628
	GBP	Lira sterlina	106 047
	HRK	Kuna	1 029 416
	HUF	Fiorino ungherese	41 427 450
	PLN	Nuovo zloty polacco	563 612
	RON	Nuovo leu rumeno	600 129
	SEK	Corona svedese	1 233 941

<sup>(1)</sup> GUL 134 del 30.4.2004, pag. 1.

<sup>(2)</sup> GUL 134 del 30.4.2004, pag. 114.

<sup>(3)</sup> GUL 216 del 20.8.2009, pag. 76.

209 000 EUR	BGN	Nuovo lev bulgaro	408 762
	CZK	Corona ceca	5 706 745
	DKK	Corona danese	1 558 409
	GBP	Lira sterlina	164 176
	HRK	Kuna	1 593 688
	HUF	Fiorino ungherese	64 135 830
	PLN	Nuovo zloty polacco	872 554
	RON	Nuovo leu rumeno	929 089
	SEK	Corona svedese	1 910 323
418 000 EUR	BGN	Nuovo lev bulgaro	817 524
	CZK	Corona ceca	11 413 790
	DKK	Corona danese	3 116 817
	GBP	Lira sterlina	328 352
	HRK	Kuna	3 187 375
	HUF	Fiorino ungherese	128 271 660
	PLN	Nuovo zloty polacco	1 745 108
	RON	Nuovo leu rumeno	1 858 177
	SEK	Corona svedese	3 820 645
750 000 EUR	BGN	Nuovo lev bulgaro	1 466 850
	CZK	Corona ceca	20 478 750
	DKK	Corona danese	5 592 375
	GBP	Lira sterlina	589 148
	HRK	Kuna	5 718 975
	HUF	Fiorino ungherese	230 152 500
	PLN	Nuovo zloty polacco	3 131 175
	RON	Nuovo leu rumeno	3 334 050
	SEK	Corona svedese	6 855 225
1 000 000 EUR.	BGN	Nuovo lev bulgaro	1 955 800
	CZK	Corona ceca	27 305 000
	DKK	Corona danese	7 456 500
	GBP	Lira sterlina	785 530
	HRK	Kuna	7 625 300
	HUF	Fiorino ungherese	306 870 000
	PLN	Nuovo zloty polacco	4 174 900
	RON	Nuovo leu rumeno	4 445 400
	SEK	Corona svedese	9 140 300

---

5 225 000 EUR.	BGN	Nuovo lev bulgaro	10 219 055
	CZK	Corona ceca	142 668 625
	DKK	Corona danese	38 960 213
	GBP	Lira sterlina	4 104 394
	HRK	Kuna	39 842 193
	HUF	Fiorino ungherese	1 603 395 750
	PLN	Nuovo zloty polacco	21 813 853
	RON	Nuovo leu rumeno	23 227 215
	SEK	Corona svedese	47 758 068

---

## IV

(Informazioni)

## INFORMAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI E DAGLI ORGANISMI DELL'UNIONE EUROPEA

## CONSIGLIO

## DECISIONE DEL CONSIGLIO

del 14 dicembre 2015

**relativa alla nomina di membri titolari e di membri supplenti del comitato consultivo per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale per la Danimarca**

(2015/C 418/02)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea,

visto il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale <sup>(1)</sup>, in particolare l'articolo 75,

visti gli elenchi delle candidature presentati al Consiglio dai governi degli Stati membri,

considerando quanto segue:

- (1) Con decisione del 13 ottobre 2015 <sup>(2)</sup>, il Consiglio ha nominato i membri titolari e i membri supplenti del comitato consultivo per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale per il periodo dal 20 ottobre 2015 al 19 ottobre 2020.
- (2) Il governo danese ha presentato ulteriori candidature per vari seggi vacanti,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

*Articolo 1*

Sono nominati membri titolari e membri supplenti del comitato consultivo per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale dal 20 ottobre 2015 al 19 ottobre 2020:

## I. RAPPRESENTANTI DEI GOVERNI

Paese	Membri titolari	Membri supplenti
Danimarca	Sig.ra Karin MØHL LARSEN	Sig.ra Marie-Louise OUTZEN

## II. RAPPRESENTANTI DELLE ORGANIZZAZIONI DEI LAVORATORI

Paese	Membri titolari	Membri supplenti
Danimarca	Sig. Christian SØLYST	Sig.ra Tine SKOV JENSEN

<sup>(1)</sup> GUL 166 del 30.4.2004, pag. 1.<sup>(2)</sup> Decisione del Consiglio, del 13 ottobre 2015, relativa alla nomina dei membri titolari e dei membri supplenti del comitato consultivo per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (GU C 341 del 16.10.2015, pag. 4).

## III. RAPPRESENTANTI DELLE ORGANIZZAZIONI DEI DATORI DI LAVORO

Paese	Membri titolari	Membri supplenti
Danimarca	Sig.ra Christiane MIßLBECK-WINBERG	Sig. Henning GADE

*Articolo 2*

Il Consiglio procederà in una data successiva alla nomina dei membri titolari e dei membri supplenti non ancora designati.

*Articolo 3*

La presente decisione entra in vigore il giorno dell'adozione.

Fatto a Bruxelles, il 14 dicembre 2015

*Per il Consiglio*

*Il presidente*

F. ETGEN

---

**Conclusioni del Consiglio su «Una strategia dell'UE per la riduzione dei danni connessi con l'alcol»**

(2015/C 418/03)

## IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

1. RAMMENTA che, a norma dell'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana e che l'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. Tale azione comprende anche la lotta contro i grandi flagelli sanitari, favorendo in particolare la ricerca sulle loro cause e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria.

L'Unione incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri nel settore della sanità pubblica e, ove necessario, appoggia la loro azione. L'Unione e gli Stati membri favoriscono la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti. L'azione dell'Unione rispetta appieno le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica, inclusa l'assegnazione delle risorse loro destinate.

2. RAMMENTA che il consumo nocivo di alcol è stato riconosciuto come un importante fattore di rischio nella comunicazione della Commissione sulla strategia della Comunità europea in materia di sanità <sup>(1)</sup> e che le azioni per ridurre i danni connessi con l'alcol sono state finanziate dal secondo e dal terzo programma sanitario dell'Unione <sup>(2)</sup>;
3. RICORDA la raccomandazione del Consiglio del 2001 sul consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani <sup>(3)</sup>, che invita la Commissione, in collaborazione con gli Stati membri, ad avvalersi pienamente di tutte le politiche comunitarie al fine di far fronte ai problemi di cui alla raccomandazione, tra l'altro per sviluppare a livello nazionale ed europeo politiche integrate di promozione della salute per quanto attiene all'alcol.
4. RAMMENTA la strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol (2006-2012) <sup>(4)</sup> nonché le conclusioni del Consiglio del 2001 <sup>(5)</sup>, 2004 <sup>(6)</sup> e 2006 <sup>(7)</sup>, in cui si invita la Commissione a presentare una strategia globale intesa a ridurre i danni connessi con l'alcol, a creare il comitato per le politiche e le azioni nazionali in materia di alcol (CNAPA) per sostenere l'attuazione di tale strategia, nonché le conclusioni del Consiglio del 2009 <sup>(8)</sup> che invitano la Commissione a definire le priorità per la prossima fase dei lavori della Commissione in materia di alcol e salute al termine della prima strategia dell'UE in materia di alcol, nel 2012;
5. ACCOGLIE CON FAVORE la risoluzione del Parlamento europeo sulla strategia in materia di alcol, del 29 aprile 2015, nella quale si chiede una nuova strategia dell'UE in materia di alcol (2016-2022) <sup>(9)</sup>, ribadendo l'importanza di un forte impegno politico da parte della Commissione, del Parlamento, del Consiglio e degli Stati membri volto a intensificare gli sforzi per prevenire i danni derivanti dal consumo di alcol;
6. ACCOGLIE CON SODDISFAZIONE la strategia globale dell'OMS intesa a ridurre il consumo nocivo di alcol <sup>(10)</sup> e il piano d'azione europeo dell'OMS per ridurre il consumo nocivo di alcol 2012-2020 <sup>(11)</sup>;

<sup>(1)</sup> Doc. 8756/00.

<sup>(2)</sup> Decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013) (GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3); regolamento (UE) n. 282/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2014, sulla istituzione del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) e che abroga la decisione n. 1350/2007/CE (GU L 86 del 21.3.2014, pag. 1).

<sup>(3)</sup> Raccomandazione 2001/458/CE del Consiglio, del 5 giugno 2001, sul consumo di bevande alcoliche da parte di giovani, in particolare bambini e adolescenti (GU L 161 del 16.6.2001, pag. 38).

<sup>(4)</sup> Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni del 24 ottobre 2006 - Strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol, COM(2006) 625 def.

<sup>(5)</sup> Conclusioni del Consiglio del 5 giugno 2001 (GU C 175 del 20.6.2001, pag. 2).

<sup>(6)</sup> Conclusioni del Consiglio del 2 giugno 2004 sui giovani e l'alcol (doc. 9507/04 Presse 163).

<sup>(7)</sup> Conclusioni del Consiglio del 30 novembre 2006 - Strategia dell'Unione europea per ridurre i danni connessi con l'alcol, doc. 15258/06.

<sup>(8)</sup> Conclusioni del Consiglio in materia di alcol e salute del 1° dicembre 2009 (GU C 302 del 12.12.2009, pag. 15).

<sup>(9)</sup> Risoluzione del Parlamento europeo del 29 aprile 2015 sulla strategia in materia di alcol (2015/2543(RSP)].

<sup>(10)</sup> Risoluzione WHA63.13, pag. 27.

<sup>(11)</sup> Risoluzione EUR/RC61/R4.

7. OSSERVA CON PREOCCUPAZIONE che, secondo la relazione dell'OMS sulla situazione mondiale in materia di alcol e salute <sup>(1)</sup>, il consumo nocivo di alcol è tra i principali fattori di rischio di malattia e disabilità a livello mondiale, e che l'Unione europea è la regione con il maggiore consumo di alcol nel mondo con un consumo medio di alcol per adulto (di età superiore a 15 anni) pari a 10,1 litri di alcol puro nel 2012 <sup>(2)</sup>;
8. RILEVA CON INQUIETUDINE che, secondo la relazione dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici (OCSE) Tackling Harmful Alcohol Use - Economics and Public Health Policy (La lotta al consumo nocivo di alcol - Politica economica e di sanità pubblica) <sup>(3)</sup>, il consumo massiccio e regolare di alcol è in aumento in alcuni Stati membri e vi è una generale preoccupazione per l'allarmante aumento del consumo di alcol tra i giovani (minori e giovani adulti) e le donne in molti Stati membri, e che l'abuso di alcool non solo ha un impatto negativo sulla salute delle persone, ma anche sulla società nel suo insieme;
9. EVIDENZIA che la riduzione dell'onere costituito dalle morti, malattie croniche, lesioni, violenze, disuguaglianze sanitarie e altre conseguenze sociali per terzi - correlate all'alcol ed evitabili - nonché del comportamento di consumo di alcol a rischio, in particolare tra i giovani, è diventata una preoccupazione comune e che la cooperazione e il coordinamento a livello dell'UE apporterebbero un valore aggiunto;
10. SOTTOLINEA che la prevenzione dei danni connessi con l'alcol rappresenta un investimento necessario, che si rivela vantaggioso per l'economia in quanto consente di limitare le perdite economiche e la spesa sanitaria nel lungo periodo, tra l'altro riducendo l'onere delle malattie croniche, incluso il cancro, e di aumentare la produttività della forza lavoro;
11. PONE IN RILIEVO inoltre che la riduzione del consumo nocivo di alcol ha anche un effetto positivo sulla sicurezza pubblica e la sicurezza stradale, in particolare sulla riduzione del numero di morti e feriti in seguito ad incidenti stradali;
12. OSSERVA che la riduzione dei danni connessi con l'alcol richiede azioni in tutta una serie di settori politici che coinvolgono molteplici settori nell'intera società, a livello sia nazionale che dell'UE;
13. RIBADISCE l'invito a presentare una strategia dell'UE per la riduzione dei danni connessi con l'alcol espresso da un ampio numero di ministri in occasione della riunione informale dei ministri della sanità, tenutasi il 21 aprile 2015, nonché al Consiglio EPSCO del 19 giugno 2015, e sottolinea che tale strategia dell'UE può sostenere ed integrare ulteriormente le politiche nazionali di sanità pubblica;

INVITA GLI STATI MEMBRI A:

14. CONTINUARE a promuovere un approccio multisettoriale per quanto riguarda la riduzione dei danni connessi con l'alcol a livello nazionale e dell'UE e a rafforzare o elaborare, se del caso, strategie nazionali globali o piani d'azione adeguati alle specifiche tradizioni locali e regionali;
15. ADOTTARE misure appropriate per affrontare la questione della tutela dei giovani dal consumo nocivo di alcol, in particolare per quanto concerne l'età legale per il consumo di alcol e l'esposizione al marketing, e a CONTINUARE a sostenere l'educazione e l'informazione sul consumo nocivo di alcol e sul comportamento di consumo particolarmente a rischio;

INVITA GLI STATI MEMBRI E LA COMMISSIONE A:

16. RAFFORZARE la cooperazione in materia di identificazione di misure efficaci e migliori prassi intese a ridurre al minimo l'impatto sanitario e sociale nonché le disuguaglianze sanitarie derivanti da un consumo nocivo di alcol, concentrandosi in particolare sulla prevenzione di comportamenti di consumo a rischio tra i giovani, sulle persone che consumano alcol a livelli dannosi o con modelli nocivi di consumo, sul consumo di alcol durante la gravidanza e sulla guida sotto l'effetto dell'alcol;
17. CONTINUARE a sostenere i lavori del CNAPA, tenendo conto dei risultati della relazione di attuazione concernente la prima strategia dell'UE in materia di alcol <sup>(4)</sup>, nonché il coinvolgimento delle parti interessate a livello nazionale ed europeo per ridurre i danni connessi con l'alcol;

<sup>(1)</sup> WHO 2014, pagg. 46 e 31.

<sup>(2)</sup> Health at a Glance: Europe 2014 (Uno sguardo alla sanità: Europa 2014) (pubblicazione congiunta dell'OCSE e della Commissione europea), dicembre 2014.

<sup>(3)</sup> Tackling Harmful Alcohol Use - Economics and Public Health Policy, maggio 2015.

<sup>(4)</sup> Commissione europea, direzione generale per la salute e i consumatori, Prima relazione sull'attuazione della strategia dell'UE in materia di alcol, settembre 2009.

18. RICONOSCERE la necessità di continuare a raccogliere informazioni a livello dell'UE sull'attuazione della legislazione nazionale relativa all'alcol, nel rispetto delle competenze nazionali nonché delle tradizioni sociali e culturali regionali e locali;
19. PRENDERE IN CONSIDERAZIONE, in particolare alla luce della relazione che sarà adottata dalla Commissione a norma dell'articolo 16, paragrafo 4, del regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio <sup>(1)</sup> relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, la possibilità d'introdurre un obbligo di etichettatura degli ingredienti e di dichiarazione nutrizionale, in particolare in merito al valore energetico delle bevande alcoliche.

INVITA LA COMMISSIONE A:

20. CONTINUARE a sostenere gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni connessi con l'alcol, nel pieno rispetto dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità;
21. ADOTTARE entro la fine del 2016, nel pieno rispetto delle competenze degli Stati membri, una strategia globale dell'UE dedicata alla riduzione dei danni connessi con l'alcol, che comprenda azioni nell'ambito di tutte le politiche dell'UE al fine di affrontare le conseguenze sanitarie, sociali ed economiche del consumo nocivo di alcol. Tale strategia specifica dell'UE dovrebbe concentrarsi su iniziative in materia di riduzione dei danni connessi con l'alcol aventi una dimensione transfrontaliera e un valore aggiunto UE e facenti seguito alla prima strategia dell'UE in materia di alcol (2006-2012) e dovrebbe tener conto dei lavori svolti dal CNAPA nonché di quelli effettuati nel quadro della strategia globale dell'OMS sull'alcol e del piano d'azione europeo dell'OMS per ridurre il consumo nocivo di alcol 2012-2020;
22. RIFERIRE al Consiglio in merito ai risultati dei suoi lavori e ai progressi compiuti nel campo della riduzione dei danni connessi con l'alcol.

---

<sup>(1)</sup> Regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, che modifica i regolamenti (CE) n. 1924/2006 e (CE) n. 1925/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio e abroga la direttiva 87/250/CEE della Commissione, la direttiva 90/496/CEE del Consiglio, la direttiva 1999/10/CE della Commissione, la direttiva 2000/13/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 2002/67/CE e 2008/5/CE della Commissione e il regolamento (CE) n. 608/2004 della Commissione (GU L 304 del 22.11.2011, pag. 18).

## Conclusioni del Consiglio sul sostegno alle persone affette da demenza: migliorare le politiche e le pratiche in materia di assistenza

(2015/C 418/04)

### IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

1. RICORDA che, ai sensi dell'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana e che l'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica. L'Unione incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri nel settore della sanità pubblica e, ove necessario, appoggia la loro azione e favorisce la cooperazione con le organizzazioni internazionali competenti. L'azione dell'Unione rispetta pienamente le responsabilità degli Stati membri per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica, compresa l'assegnazione delle risorse loro destinate;
2. RILEVA CON PREOCCUPAZIONE che attualmente 47,5 milioni di persone al mondo sono affette da demenza, il 58 % delle quali vive in paesi a reddito medio e basso. Secondo le stime 6,4 milioni di persone soffrono di demenza nell'Unione europea <sup>(1)</sup>;
3. RICORDA che la demenza è una delle principali cause di disabilità e dipendenza tra gli anziani in tutto il mondo e che ha ripercussioni fisiche, psicologiche, sociali ed economiche sulle persone che ne sono colpite, le loro famiglie e chi presta loro assistenza, oltre che sulla società <sup>(2)</sup>;
4. RICORDA che per quanto le persone affette da demenza siano per lo più anziane, un numero significativo di persone soffre di demenza precoce;
5. SOTTOLINEA i diritti dei pazienti, in particolare quelli connessi alla dignità umana, stabiliti nella Carta dei diritti fondamentali dell'UE <sup>(3)</sup>;
6. RICONOSCE che le persone possono convivere con la demenza senza grossi problemi per svariati anni, soprattutto in presenza di accesso, valutazione e diagnosi tempestivi nonché del sostegno necessario;
7. RICONOSCE l'impatto significativo della demenza e delle malattie ad essa collegate sulla sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari e di sicurezza sociale;
8. SOTTOLINEA l'importanza di promuovere stili di vita sani, anche per la salute del cervello, nel corso dell'intero ciclo di vita al fine di aumentare gli anni di vita in buona salute;
9. RICORDA che una migliore comprensione di queste condizioni è necessaria per raggiungere elevati standard sanitari in una società che invecchia, il che rappresenta una delle priorità del secondo programma in materia di salute e del terzo, attualmente in corso per il periodo 2014-2020 <sup>(4)</sup>;
10. RICORDA che numerose iniziative a livello di UE hanno riconosciuto nella demenza una priorità di azione nel contesto del cambiamento demografico e hanno ribadito le conseguenze significative dell'aumento del numero di persone affette dalla malattia <sup>(5)</sup>;
11. RICORDA le conclusioni del Consiglio adottate il 16 dicembre 2008 sulle strategie di sanità pubblica per lottare contro le malattie neurodegenerative legate all'invecchiamento, in cui si invitava la Commissione ad adottare un'iniziativa nel 2009 per combattere tali malattie <sup>(6)</sup>;

<sup>(1)</sup> OMS, scheda informativa n. 362, marzo 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>; rapporto dell'azione comune ALCOVE, sintesi, pag. 29, [http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE\\_SYNTHESIS\\_REPORT\\_WP4.pdf](http://www.alcove-project.eu/images/synthesis-report/ALCOVE_SYNTHESIS_REPORT_WP4.pdf)

<sup>(2)</sup> OMS, scheda informativa n. 362, marzo 2015.

<sup>(3)</sup> Si veda il capo I sulla dignità, scaricabile all'indirizzo: [http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_it.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_it.pdf)

<sup>(4)</sup> Regolamento (UE) n. 282/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2014, sulla istituzione del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) (GU L 86 del 21.3.2014, pag. 1).

<sup>(5)</sup> Si veda la panoramica sulle iniziative nel settore della demenza - quali l'azione comune ALCOVE, il partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute, il Patto europeo per la salute e il benessere mentale, la piattaforma europea per facilitare la prova della validità concettuale per la prevenzione nella malattia di Alzheimer (EPOC-AD) e l'iniziativa sui medicinali innovativi - contenuta nel documento di lavoro dei servizi della Commissione sull'attuazione della comunicazione della Commissione relativa a un'iniziativa europea sulla malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza, SWD (2014) 321 final del 16.10.2014.

<sup>(6)</sup> [http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms\\_Data/docs/pressData/en/lisa/104778.pdf](http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lisa/104778.pdf)

12. RICORDA che la Commissione ha proposto un nuovo approccio finalizzato a un migliore impiego dei fondi pubblici europei per la ricerca e lo sviluppo per mezzo di una programmazione congiunta in settori chiave che includono la malattia di Alzheimer. Di conseguenza nel 2010 è stata lanciata l'iniziativa di programmazione congiunta sulle malattie neurodegenerative, diretta dagli Stati membri, con l'obiettivo di coordinare meglio gli sforzi nazionali di ricerca nel settore delle malattie neurodegenerative, in particolare la malattia di Alzheimer;
13. RICORDA che il settimo programma quadro per la ricerca e lo sviluppo tecnologico (2007-2013) ha investito più di 576 milioni di EUR nella ricerca sulla demenza e le malattie neurodegenerative tra il 2007 e il 2013; sulla base dei relativi risultati Orizzonte 2020 (2014-2020), il nuovo programma quadro dell'UE di ricerca e innovazione, consente di continuare ad affrontare la demenza come sfida sociale e sanitaria e ha già investito più di 103 milioni di EUR in azioni di ricerca e innovazione relativamente alla demenza;
14. ACCOGLIE CON FAVORE la risoluzione del Parlamento europeo, adottata il 19 gennaio 2011, relativa a un'iniziativa europea sulla malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza che invita a fare della demenza una priorità sanitaria dell'UE ed esorta vivamente gli Stati membri a sviluppare piani nazionali in materia <sup>(1)</sup>;
15. RICORDA il primo rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), «Demenza: una priorità di salute pubblica» <sup>(2)</sup>, pubblicato nel 2012, che forniva informazioni e sensibilizzava in materia di demenza, classificandola come uno dei disturbi prioritari di cui si occupa il programma d'azione dell'OMS volto a colmare le lacune nella salute mentale (mhGAP) <sup>(3)</sup>, che mira a potenziare la cura per i disturbi mentali, neurologici e legati all'abuso di sostanze;
16. ACCOGLIE CON FAVORE la dichiarazione dei ministri della sanità del G8 sulla demenza, adottata l'11 dicembre 2013 al vertice del G8, volta a promuovere l'innovazione per individuare entro il 2025 una cura per la demenza o una terapia che modifichi il decorso della malattia, oltre a settori strategici prioritari, e ad aumentare i finanziamenti per la ricerca <sup>(4)</sup>;
17. RICORDA la conferenza della presidenza italiana «Le demenze in Europa: una sfida per il nostro futuro comune», tenutasi a Roma il 14 novembre 2014 <sup>(5)</sup>, che ha fornito una panoramica sulle iniziative nell'UE in materia di demenza, soprattutto in relazione a prevenzione, trattamento e promozione della salute degli anziani;
18. RICORDA la relazione dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economici (OCSE) del 13 marzo 2015 dal titolo «È necessario agire oggi per meglio assistere chi è affetto da demenza e per una cura futura» <sup>(6)</sup>, che ha riaffermato l'esigenza di fare della demenza una priorità politica;
19. ACCOGLIE CON FAVORE il comunicato di invito sottoscritto dai partecipanti alla prima conferenza ministeriale dell'OMS su un'azione globale contro la demenza tenutasi a Ginevra il 17 marzo 2015, in cui si è sottolineato il ruolo primario e la responsabilità dei governi nel rispondere alla sfida rappresentata dalla demenza e si è evidenziata l'esigenza di un'azione multisettoriale coordinata a livello globale e nazionale volta in particolare a promuovere prevenzione, riduzione dei rischi, diagnosi e trattamento della demenza <sup>(7)</sup>;
20. SOTTOLINEA che negli ultimi anni la demenza è diventata una priorità elevata per un numero crescente di Stati membri, come dimostrano lo sviluppo, l'adozione o l'attuazione di strategie, piani d'azione o programmi nazionali in materia di demenza nella maggior parte degli Stati membri, e che le iniziative degli Stati membri già in atto o previste si basano su un approccio integrato al percorso del paziente che tiene conto delle questioni sanitarie e sociali;
21. ACCOGLIE CON FAVORE la discussione in occasione della riunione informale dei ministri della sanità, del 24 settembre 2015, che ha riguardato la promozione dello sviluppo e dell'attuazione delle strategie, dei piani d'azione o dei programmi nazionali sulla demenza nonché la semplificazione dello scambio delle migliori prassi a livello dell'UE, tenendo conto delle attività dell'OMS;
22. ACCOGLIE CON FAVORE la seconda azione comune sulla demenza da avviare nel 2016;

<sup>(1)</sup> 2010/2084 (INI).

<sup>(2)</sup> OMS, «Demenza: una priorità di salute pubblica», 2012, scaricabile all'indirizzo:  
[http://www.who.int/mental\\_health/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/)

<sup>(3)</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/)

<sup>(4)</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/g8-dementia-summit-agreements>

<sup>(5)</sup> <http://www.salute.gov.it/portale/ItaliaUE2014/dettaglioEvento.jsp?lingua=english&id=246>

<sup>(6)</sup> <http://www.oecd.org/newsroom/better-dementia-care-and-a-future-cure-require-action-today.htm>

<sup>(7)</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/action-on-dementia/en/#>

INVITA GLI STATI MEMBRI A:

23. AFFRONTARE il problema della demenza in via prioritaria attraverso strategie, piani d'azione o programmi nazionali intersettoriali in materia allo scopo di offrire un trattamento e un'assistenza adeguati alle persone affette da demenza, alle loro famiglie e a chi li assiste, assicurando al tempo stesso la sostenibilità dei sistemi sanitari e di sicurezza sociale;
24. CONTINUARE a prestare debita attenzione al rafforzamento del coordinamento all'interno degli Stati membri delle politiche rilevanti nel campo della demenza, tra l'altro potenziando il ruolo dell'assistenza sanitaria di base;

INVITA GLI STATI MEMBRI E LA COMMISSIONE A:

25. RICONOSCERE che una collaborazione costante intersettoriale tra gli Stati membri e a livello dell'UE, tenuto conto delle attività dell'OMS, permetterà di dare un contributo valido al miglioramento del sostegno offerto alle persone affette da demenza;
26. RICONOSCERE i vantaggi derivanti dall'affermazione della soggettività delle persone affette da demenza incoraggiandone la partecipazione ai processi decisionali attraverso una loro più grande rappresentanza, specie in iniziative, organizzazioni e organismi nel settore della demenza;
27. SOSTENERE un approccio fondato sul genere, la persona e la ricerca per l'elaborazione di strategie, piani e programmi sulla demenza, tenuto conto dei gruppi con bisogni specifici, dell'impatto della diversità culturale quanto alla percezione della demenza, delle aspettative e dei diritti delle persone affette da demenza, delle loro famiglie e di chi li assiste;
28. RICONOSCERE l'importanza del ruolo delle famiglie e di chi presta assistenza, in particolare garantendo che queste persone siano associate ai processi decisionali, e della necessità di tutelarne il benessere fisico e mentale attraverso adeguato sostegno;
29. PRENDERE ATTO del valido lavoro svolto dal gruppo governativo di esperti sulla demenza, favorendo la condivisione di esperienze e buone prassi per sostenere gli Stati membri nello sviluppo e attuazione di strategie, piani o programmi nazionali sulla demenza;
30. INCORAGGIARE i lavori nelle politiche dell'UE che potrebbero incidere sulla politica in materia di demenza, in particolare quelli del gruppo «Sanità pubblica» a livello di alti funzionari, del comitato per la protezione sociale (CPS) <sup>(1)</sup> e del comitato di politica economica (CPE) <sup>(2)</sup> riguardanti l'assistenza sanitaria e l'assistenza di lunga durata;
31. PORTARE AVANTI le discussioni a livello di UE, pur nel pieno rispetto delle competenze degli Stati membri, sulle problematiche seguenti:
  - a) ruolo della prevenzione, promozione della salute, riduzione del rischio, riconoscimento tempestivo delle prime avvisaglie, diagnosi precoce e sostegno post-diagnostico per contribuire a ridurre l'onere della demenza;
  - b) soluzioni atte a fare in modo che prevenzione, diagnosi, trattamento e assistenza siano coordinati all'interno dei paesi, comportino competenze multidisciplinari e siano disponibili il più vicino al possibile luogo di residenza;
  - c) valore aggiunto dello scambio delle migliori prassi con un'attenzione specifica alle componenti e agli strumenti chiave affinché sia garantita la qualità dell'assistenza ai pazienti e il sostegno di chi li assiste, allo scopo di valutare meglio i diversi approcci e le varie pratiche in tali settori;
  - d) promozione dei diritti delle persone affette da demenza, incentrandosi soprattutto sulla dimensione etica della demenza per assicurare un invecchiamento con dignità;
  - e) sfruttamento delle potenzialità offerte dall'assistenza sanitaria on line e dalle tecnologie assistive per migliorare il sostegno e l'assistenza delle persone affette da demenza;
  - f) condivisione e disponibilità delle conoscenze esistenti sulle iniziative in corso e la corrispondente base di conoscenze comprovate nonché loro integrazione nella pratica sanitaria e assistenziale quotidiana;
  - g) necessità di promuovere il ruolo e la formazione continua degli operatori sanitari allo scopo di garantire il miglior sostegno possibile per le persone affette da demenza e le relative famiglie;
  - h) promozione di comunità rispettose della demenza;

<sup>(1)</sup> Gruppo del CPS sulle questioni connesse all'invecchiamento, ved. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=758>

<sup>(2)</sup> Gruppo del CPE sull'invecchiamento demografico e la sostenibilità, [http://europa.eu/epc/working\\_groups/ageing\\_en.htm](http://europa.eu/epc/working_groups/ageing_en.htm)

32. INTENSIFICARE la ricerca sulla demenza, partendo dai risultati dei progetti finanziati dall'UE, quali l'iniziativa di programmazione congiunta sulle malattie neurodegenerative, in particolare sui fattori di rischio e la soggiacente patofisiologia, e il trasferimento nella prassi clinica delle soluzioni positive in merito alla gestione della demenza, tra l'altro valutando la possibilità di partenariati pubblico-pubblico, pubblico-privato e internazionali;
33. SFRUTTARE i buoni risultati delle risorse, dei modelli e degli strumenti sviluppati a livello di UE, quali quelli raggiunti dal partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute, dall'azione comune ALCOVE e dalle strategie elaborate per incrementare le buone prassi;
34. SVILUPPARE, se opportuno e in stretta collaborazione con il gruppo governativo di esperti sulla demenza, una guida volontaria fondata sulla prospettiva globale e integrata in materia di demenza, tenuto conto degli aspetti connessi al coordinamento della prevenzione e della promozione della salute, di una diagnosi precoce, del sostegno post-diagnosi, del trattamento e dell'assistenza, pur nel rispetto delle competenze degli Stati membri;
35. INDIVIDUARE e SCAMBIARE, in stretta collaborazione con il gruppo governativo di esperti sulla demenza, buone prassi, specie nel campo della prevenzione mirata, tra cui la prevenzione secondaria, della promozione della salute, diagnosi precoce, sostegno post-diagnosi e terapia, ricerca, formazione e ulteriore istruzione degli operatori sanitari, come pure dell'informazione del pubblico per combattere la stigmatizzazione;
36. MIGLIORARE la qualità dell'informazione epidemiologica sulla demenza onde favorire lo sviluppo di strategie, piani d'azione o programmi nazionali nonché scambio di buone prassi;
37. RILEVA il lavoro delle organizzazioni non governative e il volontariato nel settore della demenza volto a contribuire con efficacia a strategie, piani d'azione o programmi nazionali;

INVITA LA COMMISSIONE A:

38. CONSOLIDARE la cooperazione degli Stati membri nell'ambito del gruppo governativo di esperti sulla demenza nell'ottica di condividere le informazioni riguardanti i quadri politici e le buone prassi già in atto, nonché sostenere i paesi nello sviluppo e nell'attuazione di strategie piani d'azione o programmi nazionali sulla demenza;
  39. PROMUOVERE la cooperazione già in atto con l'OMS e OCSE sulla demenza, in stretto coordinamento con gli Stati membri.
-

## COMMISSIONE EUROPEA

Tassi di cambio dell'euro <sup>(1)</sup>

15 dicembre 2015

(2015/C 418/05)

## 1 euro =

Moneta	Tasso di cambio	Moneta	Tasso di cambio		
USD	dollari USA	1,0990	CAD	dollari canadesi	1,5069
JPY	yen giapponesi	132,97	HKD	dollari di Hong Kong	8,5173
DKK	corone danesi	7,4614	NZD	dollari neozelandesi	1,6186
GBP	sterline inglesi	0,72520	SGD	dollari di Singapore	1,5457
SEK	corone svedesi	9,2883	KRW	won sudcoreani	1 292,34
CHF	franchi svizzeri	1,0831	ZAR	rand sudafricani	16,4213
ISK	corone islandesi		CNY	renminbi Yuan cinese	7,1017
NOK	corone norvegesi	9,4945	HRK	kuna croata	7,6390
BGN	lev bulgari	1,9558	IDR	rupia indonesiana	15 423,14
CZK	corone ceche	27,022	MYR	ringgit malese	4,7295
HUF	fiorini ungheresi	316,50	PHP	peso filippino	52,057
PLN	zloty polacchi	4,3537	RUB	rublo russo	77,4920
RON	leu rumeni	4,4960	THB	baht thailandese	39,427
TRY	lire turche	3,2573	BRL	real brasiliano	4,2609
AUD	dollari australiani	1,5200	MXN	peso messicano	18,9649
			INR	rupia indiana	73,5161

<sup>(1)</sup> Fonte: tassi di cambio di riferimento pubblicati dalla Banca centrale europea.

**Comunicazione della Commissione sui tassi di interesse per il recupero degli aiuti di Stato e di riferimento/attualizzazione in vigore per i 28 Stati membri con decorrenza 1° gennaio 2016**

[Pubblicata ai sensi dell'articolo 10 del regolamento (CE) n. 794/2004 della Commissione, del 21 aprile 2004 (GU L 140 del 30.4.2004, pag. 1)]

(2015/C 418/06)

Tassi di base calcolati ai sensi della comunicazione della Commissione relativa alla revisione del metodo di fissazione dei tassi di riferimento e di attualizzazione (GU C 14 del 19.1.2008, pag. 6). A seconda dell'uso del tasso di riferimento, vanno ancora aggiunti gli opportuni margini come definiti nella presente comunicazione. Per il tasso di sconto questo comporta l'aggiunta di un margine di 100 punti base. Il regolamento (CE) n. 271/2008 della Commissione, del 30 gennaio 2008, che modifica il regolamento (CE) n. 794/2004, prevede che, se non diversamente stabilito in una decisione specifica, anche il tasso di recupero venga calcolato aggiungendo 100 punti base al tasso di base.

I tassi modificati sono indicati in grassetto.

La tabella precedente è stata pubblicata nella GU C 333 del 9.10.2015, pag. 3.

Dal	Al	AT	BE	BG	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES	FI	FR	HR	HU	IE	IT	LT	LU	LV	MT	NL	PL	PT	RO	SE	SI	SK	UK
1.1.2016	...	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>1,63</b>	<b>0,12</b>	<b>0,46</b>	<b>0,12</b>	<b>0,36</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>1,92</b>	<b>1,37</b>	<b>0,12</b>	<b>1,83</b>	<b>0,12</b>	<b>1,65</b>	<b>-0,22</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>1,04</b>						

## INFORMAZIONI PROVENIENTI DAGLI STATI MEMBRI

**Informazioni comunicate dagli Stati membri riguardo alla chiusura delle attività di pesca**

(2015/C 418/07)

A norma dell'articolo 35, paragrafo 3, del regolamento (CE) n. 1224/2009 del Consiglio, del 20 novembre 2009, che istituisce un regime di controllo comunitario per garantire il rispetto delle norme della politica comune della pesca <sup>(1)</sup>, è stata presa la decisione di chiudere le attività di pesca indicate nella seguente tabella:

Data e ora della chiusura	3.12.2015
Durata	3.12.2015 - 31.12.2015
Stato membro	Spagna
Stock o gruppo di stock	GHL/N3LMNO
Specie	Ippoglosso nero ( <i>Reinhardtius hippoglossoides</i> )
Zona	NAFO 3LMNO
Tipo(i) di pescherecci	—
Numero di riferimento	67/TQ104

<sup>(1)</sup> GUL 343 del 22.12.2009, pag. 1.

**Comunicazione della Commissione a norma dell'articolo 16, paragrafo 4, del regolamento (CE) n. 1008/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio recante norme comuni per la prestazione di servizi aerei nella Comunità**

**Oneri di servizio pubblico relativi ai servizi aerei di linea**

(2015/C 418/08)

Stato membro	Spagna
Rotta interessata	Gran Canaria - Tenerife Sur Gran Canaria - El Hierro Tenerife Norte - La Gomera Gran Canaria - La Gomera
Data di riapertura ai vettori aerei comunitari delle rotte soggette agli oneri di servizio pubblico (OSP)	1.8.2016
Indirizzo presso il quale è possibile ottenere il testo e qualsiasi altra informazione e/o documentazione correlata agli oneri di servizio pubblico	Ministerio de Fomento Dirección General de Aviación Civil Subdirección General de Transporte Aéreo Paseo de la Castellana 67 28071 Madrid SPAGNA  Tel. +34 915977505 Fax +34 915978643 Indirizzo di posta elettronica: osp.dgac@fomento.es

Le rotte soggette agli oneri di servizio pubblico possono essere operate in regime di libera concorrenza a decorrere dal 1° agosto 2016. Se, entro 15 giorni di calendario dalla data di pubblicazione del presente avviso nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, nessun vettore aereo avrà presentato un programma di servizi conforme agli oneri di servizio pubblico imposti, l'accesso sarà limitato a un solo vettore aereo tramite la procedura di gara pubblica corrispondente, conformemente all'articolo 16, paragrafo 9, del regolamento (CE) n. 1008/2008.

V

(Avvisi)

PROCEDIMENTI RELATIVI ALL'ATTUAZIONE DELLA POLITICA DELLA  
CONCORRENZA

## COMMISSIONE EUROPEA

**Notifica preventiva di concentrazione****(Caso M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH)****Caso ammissibile alla procedura semplificata****(Testo rilevante ai fini del SEE)**

(2015/C 418/09)

1. In data 8 dicembre 2015 è pervenuta alla Commissione la notifica di un progetto di concentrazione in conformità dell'articolo 4 del regolamento (CE) n. 139/2004 del Consiglio <sup>(1)</sup>. Con tale operazione l'impresa Lone Star Fund IX (Stati Uniti), appartenente al gruppo Lone Star («Lone Star», Stati Uniti), acquisisce, ai sensi dell'articolo 3, paragrafo 1, lettera b), del regolamento sulle concentrazioni, il controllo esclusivo dell'insieme dell'impresa MRH (GB) Limited («MRH», Regno Unito) mediante acquisto di quote.
2. Le attività svolte dalle imprese interessate sono le seguenti:
  - Lone Star è un gruppo di fondi di private equity che investe in beni immobili, equity, credito e altri attivi finanziari,
  - MRH possiede e gestisce stazioni di servizio per la vendita al dettaglio di carburante nel Regno Unito e nelle Isole normanne.
3. A seguito di un esame preliminare la Commissione ritiene che la concentrazione notificata possa rientrare nel campo d'applicazione del regolamento sulle concentrazioni. Tuttavia si riserva la decisione definitiva al riguardo. Si rileva che, ai sensi della comunicazione della Commissione concernente una procedura semplificata per l'esame di determinate concentrazioni a norma del regolamento (CE) n. 139/2004 del Consiglio <sup>(2)</sup>, il presente caso potrebbe soddisfare le condizioni per l'applicazione della procedura di cui alla comunicazione stessa.
4. La Commissione invita i terzi interessati a presentare eventuali osservazioni sulla concentrazione proposta.

Le osservazioni devono pervenire alla Commissione entro dieci giorni dalla data di pubblicazione della presente comunicazione. Le osservazioni possono essere trasmesse alla Commissione europea per fax (fax n. +32 22964301), per e-mail all'indirizzo COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu o per posta, indicando il riferimento M.7793 — Lone Star Fund IX/MRH, al seguente indirizzo:

Commissione europea  
Direzione generale Concorrenza  
Protocollo Concentrazioni  
1049 Bruxelles/Brussel  
BELGIQUE/BELGIË

---

<sup>(1)</sup> GU L 24 del 29.1.2004, pag. 1 («il regolamento sulle concentrazioni»).

<sup>(2)</sup> GU C 366 del 14.12.2013, pag. 5.









ISSN 1977-0944 (edizione elettronica)  
ISSN 1725-2466 (edizione cartacea)



**Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea**  
2985 Lussemburgo  
LUSSEMBURGO

**IT**