



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Partita IVA – Codice Fiscale : 02570930848
Dipartimento di Prevenzione
U.O. Accreditamento Istituzionale

Viale della Vittoria n.321 Agrigento –tel fax 0922/407181- E-mail: dp.accreditamento@aspag.it

Al Direttore SIAV
Azienda Sanitaria Provinciale
di Agrigento

Al fine di consentire alla scrivente U.O. di procedere alle verifiche di competenza si chiede di trasmettere copia del provvedimento di autorizzazione sanitaria in atto vigente relativa alla struttura di seguito indicata.

Denominazione della struttura/specialista

.....

Sede legale

Sede operativa

.....

Provvedimento di Autorizzazione Sanitaria per la variazione dell'assetto societario richiesto ai sensi del DA n.1132/14 o altro :

.....

.....

.....

Il Responsabile delle Verifiche
Dr. Calogero Di Benedetto

Il Responsabile dell' U.O. Accreditamento
Dott.ssa Ida Arnone
