

ALL. 4

AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE

Denominazione, Ufficio, Settore	Azienda Sanitaria locale n. 108 Cagliari - Servizio Assistenza Ospedaliera
Indirizzo	Via Logudoro, 17
CAP - Città	09126 - Cagliari
Recapito telefonico	070 6093631
Indirizzo PEC	servizio.assistenzaospedaliera@pec.aslcagliari.it

ALLA PREFETTURA
Ufficio Territoriale del Governo
Area I - Ordine e Sicurezza Pubblica
Ufficio Antimafia
Piazza Palazzo n. 2

09124 - CAGLIARI

sicurezza.prefca@pec.interno.it

ASL8

PG/2014/ 0121511 del 16/10/2014 ore 12,0

Mittente Assistenza Ospedaliera

Destinatari PREFETTURA DI CAGLIARI UFFICIO

Classifica 2.4 Fascicolo 13 del 2014



DATA 16/10/2014

OGGETTO: Richiesta di informazioni ai sensi dell'art. 91 del D.Lgs 06/09/2011, n. 159 e successive modifiche ed integrazioni.

DENOMINAZIONE	Casa di Cura Villa Elena s.r.l. di Emilio e Carlo Pirastu
FORMA GIURIDICA	società a responsabilità limitata ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
SEDE	Via Dante, 133 - Cagliari
CODICE FISCALE	02990870921
PARTITA IVA	02990870921
DATA DI COSTITUZIONE	5 ottobre 2005
SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI	

N. 347 DEL 17 MAR. 2015
 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO ~~IL DIRETTORE SANITARIO~~
~~Dott.ssa Antonella Carreras~~ ~~Dott. Pier Paolo Pani~~
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dott.ssa Savina Ortu

MOTIVO DELLA RICHIESTA

In caso di contratto o subcontratto specificare se trattasi di:

CONTRATTO

(selezionare la voce che interessa)

PUBBLICHE FORNITURE

(selezionare la voce che interessa)

Valore del contratto, subcontratto, concessione o erogazione (gli importi si intendono al netto dell'I.V.A.).

Estremi deliberazione Appalto/Concessione ovvero titolo che legittima l'erogazione

Deliberazione Giunta Regionale n. 33/33 del 08/08/2013 definizione tetti di spesa 2014-2015

Il presente allegato è composto da n° 01 fogli di n° 01 pagine.

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

Allegati: N. Schede