

ALL. 5



TRIBUNALE DI CAGLIARI
SEZIONE FALLIMENTARE

Il sottoscritto Cancelliere

CERTIFICA

Che la ditta **CASA DI CURA VILLA ELENA S.R.L.**

Con Sede **CAGLIARI VIA DANTE 133**

Si trova nel pieno e libero godimento dei propri diritti, in quanto non risultano essere in corso procedure di concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata e che la predetta Società non è stata dichiarata fallita.

Si rilascia in carta **LEGALE** a richiesta della **PARTE** per gli usi consentiti dalla legge.

Cagliari, 02.19.2014



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa M.D.Pisano)

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

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 341 DEL 17 MAR. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO **IL DIRETTORE SANITARIO**
Dott.ssa Antonella Carreus *Dott. Pier Paolo Panti*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu